

Utilización de los servicios de salud por la población adulta. Encuesta Nacional de Salud, Cuba 2018

Use of health services by the adult population. National Health Survey, Cuba 2018

Armando Rodríguez Salvá^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7796-4276>

Addys Díaz Piñera¹ <https://orcid.org/0000-0002-8727-2951>

Ramón Suárez Medina¹ <http://orcid.org/0000-0002-5311-5237>

Irma Sosa Lorenzo¹ <http://orcid.org/0000-0001-8228-9351>

Blanca Terry Berro¹ <https://orcid.org/0000-0001-5470-0801>

¹Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia: arsalva54@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La utilización de los servicios es un proceso social, dinámico y complejo que pone en contacto a la población y el personal de salud, con el propósito de satisfacer una condición de salud determinada.

Objetivo: describir la frecuencia y distribución de necesidades sentidas y la utilización de los servicios de salud en la población adulta cubana.

Métodos: Estudio transversal, diseño muestral complejo, estratificado y por conglomerados polietápicos. Universo constituido por la población cubana urbana

y rural de 15 años y más, tomándose una muestra representativa por provincias que abarcó 14 439 personas. Se diseñó y validó por criterios de expertos el cuestionario aplicado. Se practicó entrevista en el hogar donde se recogieron datos sobre características sociodemográficas y de utilización de los servicios de salud.

Resultados: El 27,8 % de la población manifestó haber tenido algún problema de salud en los últimos tres meses, con predominio en mujeres y mayores de 55 años. El 68,7 % acudió a un servicio de salud, la atención primaria fue el más utilizado. Solo el 3,5 % refirió haber tenido dificultad para acceder al servicio. El 93,4 % calificó la atención recibida como buena o muy buena. El 78,9 % refirió haber tenido dificultad para adquirir sus medicamentos.

Conclusiones: La aplicación de este instrumento ofrece una aproximación de cómo se utilizan los servicios de salud por la población cubana. La necesidad de salud es en gran medida el factor determinante más importante de la utilización de servicios sanitarios. De los factores predisponentes, solo el género ejerce un efecto moderado.

Palabras clave: encuestas de salud; servicios de salud; utilización de instalaciones y servicios; accesibilidad a los servicios de salud; atención médica.

ABSTRACT

Introduction: The use of services is a social, dynamic and complex process that brings the population and health personnel into contact, with the purpose of satisfying a specific health condition.

Objective: to describe the frequency and distribution of needs and the use of health services by the Cuban adult population.

Methods: Cross-sectional study, complex sampling design, stratified and by multi-stage conglomerates. Universe constituted by the urban and rural Cuban

population aged 15 years and over, taking a representative sample by province that included 14,439 people. The questionnaire applied was designed and validated by expert criteria. Interviews were carried out in the home where data on sociodemographic characteristics and use of health services were collected.

Results: 27.8 % of the population reported having had some health problem in the last three months, with a predominance of women and those over 55 years of age. 67.8 % went to a health service, primary care was the most used. Only 3.5 % reported having had difficulty accessing the service. 93.4 % rated the care received as good or very good. 78.9 % reported difficulty acquiring their medications.

Conclusions: The application of this instrument offers an approximation of how health services are used by the Cuban population. Health need is largely the most important determining factor in the use of health services. Of the predisposing factors, only gender has a moderate effect.

Keywords: health surveys; health services; facilities and services utilization; health services accessibility; medical care

Recibido: 18/03/2024

Aceptado: 3/06/2024

Introducción

La utilización de los servicios es un proceso social, dinámico y complejo que pone en contacto a la población y el personal de salud, con el propósito de satisfacer una condición de salud determinada, en la que convergen no solo la necesidad de

atención (en términos de enfermedad), sino las experiencias pre-existentes de la población, sus creencias y aspectos culturales pero, sobre todo, el complejo contexto en que se da la prestación de servicios de salud y las condiciones con que cuenta la población en cuanto a activos personales, familiares y comunitarios. Es una expresión o forma de medir el acceso, pero que no está justificado solamente por este.^(1, 2)

La utilización de los servicios por parte de los diferentes grupos sociales ha sido y es objeto de debate en muchos países; existen evidencias suficientes de que el proceso de utilización se encuentra diferenciado socialmente y es explicado en buena parte por la existencia de desigualdades sociales e den salud. La situación económica de los países incide en la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud y la población determina la utilización de acuerdo con sus necesidades de salud.^(3, 4)

Los motivos por los cuales una persona acude a un servicio de salud van más allá de la carga de morbilidad que esta pueda estar padeciendo. Una gran proporción de la población utiliza los servicios de salud sin que desde el punto de vista médico exista una justificación clara; otros acuden directamente a los hospitales en busca de atención médica especializada, pero es el nivel primario de atención la puerta de entrada al sistema, en donde se debe solucionar la mayoría de los problemas de salud.^(5, 6)

Por tanto, se puede afirmar que los patrones de utilización de un servicio están determinados por las necesidades sentidas de salud del individuo o usuario, factores predisponentes (edad, sexo, ocupación, nivel escolar, clase social, estado civil), factores inherentes a los servicios (distancia geográfica, razón médico-habitantes) y de los proveedores de estos.^(7, 8)

Existen individuos que a pesar de requerir atención médica no utilizan los servicios de salud y, en cambio, recurren a otras formas de atención, entre ellas la medicina tradicional, las diversas terapias alternativas e incluso la automedicación, que para algunos investigadores es una expresión de un proceso de apropiación y socialización del conocimiento médico. Un factor que influye en el uso de estas alternativas es la percepción social de la gravedad del padecimiento. Otros estudios se deben a falta de accesibilidad a los servicios de salud por razones económicas, culturales o geográficas.^(1, 9, 10)

Nuestra sociedad se enfrenta a un difícil reto como resultado del período de transición demográfica y a los indicadores de salud alcanzados. En los años venideros, aumentará la demanda de servicios a causa de las enfermedades no transmisibles, enfermedades degenerativas, discapacidades e invalidez, por lo que es imprescindible para nuestro Sistema Nacional de Salud pensar desde ahora en la redefinición de las estrategias de salud, en el diseño de políticas que respondan a las realidades de una futura población anciana, ofrecer una atención y servicios de salud que garanticen mayor y mejor calidad de vida para este grupo poblacional y que, a su vez, propicien su participación integral en la sociedad.

El objetivo del presente trabajo es describir la frecuencia y distribución de necesidades sentidas y la utilización de los servicios de salud de la población adulta de Cuba.

Métodos

Se realizó un estudio transversal con diseño muestral complejo estratificado y por conglomerados polietápicos. Fue calculado que se requería reclutar 9 756 viviendas, ya que el tamaño promedio de familia es de 2,5 personas y que el 82,5 %

de la población tiene 15 y más años de edad (Censo de Población y Viviendas 2012 y Estimación de la población 2018). Del total de 18 774 individuos planificados, se estudiaron 14 339, que representaron el 76,3 % de los sujetos de 15 y más años.

Técnicas y procedimientos de obtención y análisis de la información

Se diseñó y validó por criterios de expertos el cuestionario utilizado. La aplicación del cuestionario en los hogares la realizó personal de salud, previamente capacitado, entrenado y acreditado para realizar este trabajo. El alcance temático del cuestionario incluyó:

1. Información socio demográfica: edad, sexo, color de la piel, nivel escolar, ocupación principal, estado civil y zona de residencia.
2. Necesidad de atención. Utilización de servicios de salud, tipo de servicio al que acudió, forma de acceso, dificultad para acceder, causas, motivo de consulta, procedimientos o exámenes que le realizaron, tiempo que le dedicó el médico durante la consulta, calificación de la atención recibida, ingresos económicos para enfrentar su problema de salud y dificultad para adquirir los medicamentos en los últimos tres meses.

Se introdujo la información en una base de datos Acces 2010. Al tener un diseño con método de selección complejo se utilizaron módulos de análisis de muestras complejas que consideraron la estructura estratificada por conglomerados de la muestra, y se ponderaron los resultados. Se obtuvieron medias, proporciones e intervalos de confianza de 95 %, pruebas de homogeneidad basadas en distribución X^2 y prueba de tendencia de Cochran-Armitage para la edad, en ambas pruebas se decidirá significación estadística si $p < 0,05$.

Aspectos éticos

El protocolo fue aprobado por el Comité de ética del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). A todo participante se le pidió el consentimiento informado.

Resultados

El 27,8% de la población encuestada manifestó haber tenido algún problema de salud en los últimos tres meses (IC 95 % 26,0 – 29,6) siendo esta mayor en mujeres (32,7 % IC95 % 30,4 – 35,0) que en hombres (22,8 % IC95 % 20,7 – 24,8) con diferencia estadística ($p < 0,001$). Los grupos de edad más afectados fueron los mayores de 55 años, con predominio en las mujeres, a medida que aumento la edad fue mayor la necesidad sentida (X^2 de tendencia: $p < 0,001$).

Sintieron mayor necesidad de atención los viudos, jubilados, amas de casa y personas con nivel de enseñanza primaria, lo cual pudiera estar relacionado con la edad. El color de la piel y la zona de residencia mostraron resultados similares (Tabla No. 1).

Tabla 1- Necesidades sentidas de atención médicas según variable socio demográficas.

Encuesta Nacional de Salud, Cuba 2018

	N	No.	%	IC95%		X ² (p)
				LS	LI	
Global	9 321 061	2 591 623	27,8	26,0	29,6	
Sexo						
Masculino	4 598 238	1 046 601	22,8	20,7	24,8	75,8
Femenino	4 722 823	1 545 022	32,7	30,4	35,0	(<0,001)
Edad						
15-24	1 360 206	239 632	17,6	15,4	19,9	297,0
25-34	1 528 191	310 392	20,3	17,2	23,4	(<0,001)
35-44	1 368 067	307 060	22,4	20,0	24,9	
45-54	1 984 113	603 269	30,4	27,7	33,2	514,7
55-64	1 396 388	467 806	33,5	30,5	36,5	(< 0,001) *
65-74	967 964	379 764	39,2	35,7	42,7	
75 y +	716 132	283 700	39,6	36,5	42,8	
Color de la piel						
Blanco	5 908 410	1 636 085	27,7	25,3	30,1	0,26
Mestizo	2 453 077	679 428	27,7	25,0	30,4	(0,878)
Negro	959 574	276 110	28,8	25,2	32,3	
Zona de residencia						
Urbana	7 253 128	2 001 227	27,6	25,4	29,7	0,26
Rural	2 067 933	590 395	28,6	25,3	31,8	(0,610)
Estado civil						
Soltero/a	3 048 046	688 367	22,6	20,1	25,1	76,1
Casado/a	3 031 994	914 353	30,2	27,3	33,1	(< 0,001)
Viviendo en pareja	2 129 012	600 946	28,2	26,3	30,2	
Viudo/a	523 917	204 022	38,9	35,6	42,2	
Separado o divorciado/a	588 092	183 935	31,3	27,0	35,6	
Escolaridad						
Ningún nivel aprobado	192 231	66 134	34,4	29,5	39,3	43,7
Enseñanza primaria	680 629	245 277	36,0	32,2	39,9	(< 0,001)
Secundaria básica	2 079 978	620 170	29,8	27,0	32,6	
Obrero calificado	329 540	70 928	21,5	14,3	28,7	
Técnico medio	1 760 323	433 827	24,6	22,5	26,8	

Preuniversitario	2 570 927	701 903	27.3	24,8	29,8	
Universitario	1 707 432	453 384	26.6	23,7	29,4	
Actividad laboral						
Trabajador estatal	3695 162	942 109	25.5	23,2	27,8	224,3
Trabajador corporación	96 581	21 064	21.8	12,4	31,3	(< 0,001)
Trabajador cuenta propia	1 270 468	269 192	21.2	18,2	24,2	
Estudiante	663 310	111 926	16.9	14,3	19,4	
Quehaceres del hogar	1 157 516	385 505	33.3	30,5	36,1	
Jubilado/a / Pensionado/a	1 493 659	607 572	40.7	37,5	43,8	
Sin vínculo laboral	944 365	254 255	26.9	23,4	30,5	

* Prueba de tendencia de Cochran Armitage

La utilización de los servicios de salud según factores inherentes a los servicio se muestran en la Tabla No. 2.

El 68,7 % (IC95 % 66,0 – 71,4) refirió que para solucionar su problema de salud acudió a un servicio de salud, fue mayor en mujeres (71,7 % IC % 69,0 – 74,3) que en hombres (65,6 % IC % 62,5 – 68,7) con diferencia estadística ($p < 0,001$), y se incrementó con la edad ($p < 0,001$). El 4% refirió haberse automedicado, el 3,7 % no hizo nada y solo el 1,2 % acudió a un servicio alternativo. No obstante, el 22,4 % alegó no recordar que había hecho, los que pudieran estar incluidos en los tres grupos anteriormente citados.

El 83 % (IC95 % 78,7 – 87,3) de las personas que no hicieron nada, se automedicaron o buscaron un servicio alternativo refirieron que la principal causa fue que el problema de salud no le parecía fuera serio, el 9,5 % prefirió utilizar remedios caseros y el 9,4 % no tenía tiempo para acudir a un establecimiento de salud.

Las personas que acudieron a un servicio de salud lo hicieron fundamentalmente al nivel primario de atención; 52,4 % al consultorio del médico de la familia y 27,5 % al policlínico. El 32,2 % refirió que acudió a un hospital (nivel secundario).

Más del 90 % de los que utilizaron un servicio de salud lo hizo por voluntad propia (espontáneo), el 6,1 % acudió a propuesta de un familiar o amigo y el 2,9 % fue remitido por algún servicio de salud.

Solo el 3,5 % (IC95 % 2,7 – 4,3) de los entrevistados manifestó haber tenido alguna dificultad para acceder al servicio de salud. No existe predominio importante en ningún grupo de edad, ni sexo, al solaparse los intervalos de confianza.

Entre las personas que manifestaron haber tenido alguna dificultad para atenderse, las causas más frecuentes fueron; lejanía del centro de atención (31,1 %), demora en ser atendido (21,4 %), difícil acceso al servicio al tener el médico otras actividades planificadas (12,4 %) y por ausencia del médico (9,1 %).

Tabla 2- Utilización de los servicios de salud según factores inherentes a los servicios.
Encuesta Nacional de Salud, Cuba 2018

	N	Si		IC 95%	
		No.	%	LI	LS
La última vez que tuvo un problema de salud, ¿Qué hizo Ud. para solucionarlo?					
Acudió a un servicio de salud	9 321 061	6 401 507	68.7	66.0	71.4
Se automedicó		375 398	4.0	2.9	5.2
No hizo nada		346 106	3.7	3.0	4.4
Acudió a un servicio alternativo		110 504	1.2	0.8	1.6
No recuerda		2 087 545	22.4	19.8	25.0
¿Razón para que no acudiera a un servicio de salud? *					
El problema no le pareció muy serio	759 604	630 522	83.0	78.7	87.3
Prefirió utilizar un remedio casero		72 265	9.5	6.2	12.9
No tenía tiempo para acudir al establecimiento de salud		71 679	9.4	6.5	12.4
Otras razones		49 700	6.5	6.4	6.6
¿Cuál fue el servicio médico al que acudió? *					
Consultorio del médico de la familia	6 224 614	3 259 241	52.4	48.9	55.9
Hospital		2 005 396	32.2	28.9	35.5
Policlínico		1 711 519	27.5	24.7	30.3
Otras instituciones		410 226	6.6	6.5	6.7
¿Cómo accedió al servicio médico?					
Voluntad propia	6 298 154	5 727 727	90.9	89.5	92.4
Lo propuso un amigo o familiar		386 407	6.1	5.0	7.3
Fue remitido por algún personal de salud		184 019	2.9	2.1	3.7
¿Tuvo alguna dificultad para acceder al servicio de salud o ser atendido?					
Si	6 401 507	220 860	3.5	2.7	4.3
¿Cuál de estas dificultades tuvo que enfrentar?					
Lejanía del sitio de atención	191 714	59 606	31.1	20.4	41.8
Demora para ser atendido		40 943	21.4	14.5	28.2
Difícil acceso al servicio por tener el médico otra actividad planificada		23 793	12.4	8.2	16.6
Ausencia del facultativo		17 467	9.1	4.0	14.2

Dificultad para conseguir la cita		14 032	7.3	3.9	10.7
Otras dificultades		35 874	18.7	18.5	18.9

* Admite más de una respuesta

En la tabla No. 3 se muestran algunos factores del usuario y el proveedor relacionados con la utilización de los servicios de salud.

El motivo de consulta más referido fue realizarse chequeo médico (32,8 %), seguido de atención por enfermedad aguda (32,5 %), control de enfermedad crónica (16,7 %) y atención de urgencia (14,9 %). Las mujeres acudieron más para controlar una enfermedad crónica (18,0 % vs 15,0 %; $p < 0,001$), los hombres concurren más a servicios de urgencia (17,3 % vs 12,8 %; $p = 0,001$). En cuanto a la edad, los jóvenes (15–24) utilizaron más los servicios de urgencia (16,7 %) y fueron atendidos por enfermedades agudas (38,6 %), comparado con los sujetos de 65 y más años ($p < 0,001$), a medida que aumentó la edad (75 años y más) las personas asistieron más por problemas crónicos (28,5 %; X^2 tendencia -495,2; $p < 0,001$).

Al preguntar si la persona pudo explicar al facultativo en detalles su problema de salud el 97,1 % (IC95 % 96,6 – 97,6) manifestó que sí, no existiendo predominio importante según grupos de edad, sexo, color de la piel y otras variables sociodemográficas.

Los procedimientos que con mayor frecuencia le realizaron durante la atención recibida fueron interrogatorio (92,2 %) y examen físico (88,8 %), los exámenes más indicados fueron; laboratorio clínico (54,9 %), imagenológicos (19,3 %) y de microbiología (11,1 %).

El 81,6 % (IC95 % 79,5 – 83,7 %) refirió que el médico dedicó en su atención más de 15 minutos.

Es importante señalar que el 93,6 % de los entrevistados calificó que la atención recibida en el establecimiento de salud fue muy buena (21,4 %, IC 95 % 18,3 – 24,5)

o buena (72,2 % IC95 % 69,2 – 75,1), con cifras similares en ambos sexos y grupos de edad. Solo el 5,4 % la consideró regular y el 1,0% de mala o muy mala.

Con relación a cuando las personas necesitaban atención medica en su comunidad si la misma es proporcionada por el mismo facultativo el 19,7 % manifestó que siempre y el 30,5 % que casi siempre, sin embargo, el 22,2 % aludió que algunas veces, mientras que el 17,6 % declaró que casi nunca y el 10 % que nunca.

Al preguntar si sus ingresos económicos le permitían cubrir los gastos que le produce su problema de salud, el 59,2 % se manifiesto de forma positiva (siempre o casi siempre), sin embargo, el 20,2 % refiere que casi nunca o nunca. Existió predominio entre las mujeres sobre los hombres al manifestar que nunca.

Tabla 3- Utilización de los servicios de salud según factores del usuario y el proveedor.
Encuesta Nacional de Salud, Cuba 2018

	N	Si		IC 95%	
		No.	%	LI	LS
¿Cuál fue el motivo de consulta la última vez?					
Chequeo de salud	6 296 406	2 066 356	32.8	29.7	36.0
Atención de una enfermedad reciente (aguda)		2 049 027	32.5	28.4	36.7
Control de la enfermedad crónica		1 049 763	16.7	15.1	18.3
Atención de urgencia		937 825	14.9	13.3	16.5
No recuerda		193 435	3.1	2.3	3.9
Durante la consulta ¿Pudo usted explicar detalles de su problema de salud al médico?					
Si	6 304 515	6 120 849	97.1	96.6	97.6
¿Qué procederes o exámenes le realizaron durante la atención recibida? *					
Interrogatorio	6 074 366	5 598 092	92.2	89.8	94.5
Examen físico		5 391 809	88.8	87.2	90.3
Exámenes de laboratorio clínico		3 333 925	54.9	51.3	58.5

Exámenes Imagenológicos		1 170 757	19.3	17.1	21.4
Exámenes microbiológicos		673 264	11.1	9.6	12.6
¿Cuánto tiempo dedicó el médico a su atención durante la consulta?					
Menos de 15 minutos	5 686 055	1 045 600	18.4	16.3	20.5
Más de 15 minutos		4 640 456	81.6	79.5	83.7
¿Cómo calificaría la atención recibida en el establecimiento de salud?					
Muy buena	6 144 996	1 313 941	21.4	18.3	24.5
Buena		4 435 585	72.2	69.2	75.1
Regular		337 110	5.4	4.4	6.6
Mala		21 671	0.4	0.2	0.5
Muy mala		36 689	0.6	0.0	1.2
¿Sus ingresos económicos le permiten cubrir los gastos que le produce su problema de salud?					
Siempre	5 816 848	1 736 539	29.9	27.1	32.6
Casi siempre		1 705 120	29.3	26.3	32.3
Algunas veces		1 203 904	20.7	18.6	22.8
Casi nunca		579 173	10.0	8.5	11.4
Nunca		592 112	10.2	8.3	12.1
¿Cuáles han sido las causas de que tuviera en los últimos 3 meses dificultad para adquirir los medicamentos? *					
Falta de disponibilidad del medicamento en la red de farmacias	6 178 951	4 873 300	78.9	75.7	82.1
Por el costo del medicamento		409 779	6.6	5.2	8.1
Demora en la renovación del tarjetón		110 363	1.8	1.4	2.2
No ha tenido dificultad		1 221 213	19.8	16.9	22.7

* Admite más de una respuesta

De igual forma, los grupos de edades en edad laboral activa (menores de 65 años) refirieron que sus ingresos le permitían siempre o casi siempre cubrir sus gastos, mientras que los mayores de 65 años aludían que casi nunca o nunca, en este último caso esa proporción fue casi el doble con relación a los grupos más jóvenes (menores de 35 años) y predominó más en mujeres que en hombres.

El 78,9 % de los entrevistados señaló que habían tenido dificultad para adquirir los medicamentos en la red de farmacias por falta de disponibilidad, esta proporción

fue mayor en mujeres que en hombres (81,6 % vs 75,8 %; $p < 0,001$) y en los mayores de 65 años con incremento a mayor edad (X^2 tendencia: -274,6; $p < 0,001$). Solo el 19,8 % manifestó que no habían tendido dificultad para adquirirlos.

Discusión

Vivimos en un mundo donde los servicios de salud y la medicina moderna siguen estando fuera del alcance de cientos de millones de personas, lo cual constituye uno de los mayores retos de los sistemas de salud en la actualidad.⁽¹¹⁾

Las personas que viven en países de ingresos bajos y medianos tienen un acceso reducido a los servicios de atención médica primaria y especializada, por tanto, no se benefician de los programas destinados a la detección temprana de enfermedades.⁽⁹⁾ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que en las Américas un tercio de sus habitantes no pueden acceder a servicios integrales de salud, por lo que continúa siendo una de las regiones más desiguales del mundo.⁽¹²⁾

El tema de acceso a los servicios de salud y su utilización ha sido un tema muy controversial que ha sido abordado por importantes personalidades, estos convergen en que la disponibilidad de recursos, aspectos socio-organizacionales y geográficos, las características del sistema sanitario y sus políticas públicas, además de las percepciones, creencias, normas y valores de la población repercuten, en que las personas reconozcan sus necesidades y busquen atención médica.^(13, 14)

En Nigeria, la utilización de los servicios de salud se ha visto afectada por no contar con un sistema de atención primaria de salud sólido, debido entre otras cosas a la escasa financiación del sistema general de atención de salud, a las tarifas que

deben pagar los usuarios para ser atendidos, las largas distancias que deben recorrer para ser vistos en algunas regiones del país, las dificultades con el transporte y con el pago de los mismos.⁽¹⁵⁾

El sector de la salud pública en Pakistán ha sido infrautilizado debido a un enfoque insuficiente en la prevención y promoción de la salud, la centralización excesiva de la gestión, la interferencia política, la falta de apertura y el desarrollo deficiente de los recursos humanos. Manzoor y col⁽¹⁰⁾ refieren que los participantes, independientemente de los ingresos o la edad, optaron principalmente por centros de salud privados; la inmensa mayoría de los proveedores del país residen en el área urbana y atrae la clase educada hacia ese sector.

Ager y Pepper⁽⁹⁾ en un estudio realizado en un distrito rural de la India refirieron que los centros de cuidados primarios son los más accedidos, mientras que los hospitales asumen la gran carga de cuidado. Entre los factores que guían esos modelos de utilización de servicios se encuentran; reputación del proveedor, costo de la atención (principalmente del tratamiento) y accesibilidad física, sobre todo por el transporte inadecuado y falta de caminos.

De igual forma, en varios municipios del departamento de Nariño (Colombia) existen barreras geográficas de acceso a la salud, así como trabas administrativas, falta de infraestructura, de recursos profesionales y demora en las autorizaciones para lograr las citas.⁽¹⁶⁾ Mientras, en Medellín los programas que atienden enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, son los que mayor demanda originan, y no se evidencian grandes barreras para solicitar las citas, ni para acceder a los medicamentos y exámenes de laboratorio.⁽¹⁷⁾

En Vietnam, la distancia promedio del proveedor al cliente no se percibe como una barrera para la utilización de los servicios de salud, contrario a lo que sucede en algunas zonas de Nepal.⁽¹⁰⁾

En el municipio de Campina Grande (Brasil) el acceso a los servicios está aumentando de forma importante en relación a determinados servicios (como la consulta médica, o en relación a procedimientos más complejos), sin embargo, el mayor acceso de la población residente en las regiones más carentes y por los más necesitados, continúan siendo desigual desde el punto de vista geográfico y social.⁽¹⁸⁾ En México, aunque se da por hecho que existe disponibilidad de servicios médicos, que estos son aceptables y cumplen con los niveles de calidad establecidos, existe inequidad en la utilización, distribución y accesibilidad a los recursos.⁽¹⁹⁾

En un estudio realizado con una cohorte de niños de bajos ingresos de Miami-Dade que padecían enfermedades crónicas, igualmente, se encontró una mayor utilización de los servicios de cuidados y urgencias.⁽²⁰⁾

Mattson⁽²¹⁾ considera que, en algunas regiones rurales pertenecientes a la Gran Llanura de Montana, el transporte y la geografía son factores que podrían facilitar o impedir la utilización de cuidado de salud.

En Cuba, si bien hay un sistema de salud universal y gratuito, diversas fuentes y actores identifican problemas de acceso a los servicios que deben ser visibilizados y tenidos en cuenta desde el ámbito académico y político ⁽²²⁾. Se han encontrado deficiencias como el tiempo de traslado, de espera, y dificultades en el proceso de referencia y contrarreferencia, entre otros.

Los adultos mayores perciben brechas relacionadas con sus necesidades sentidas, como es el desplazamiento hacia servicios especializados, consideran que es difícil proporcionar criterios sobre sus necesidades y no hay prioridad para su atención. También señalan insatisfacciones de carácter subjetivo con la accesibilidad, determinados por el escenario económico y procesos

organizativos.⁽²³⁾ Algunas de estas brechas fueron referidas por las personas encuestadas.

En esta investigación las mayores utilizadoras de los servicios fueron las mujeres, lo que coincide con la mayoría de los estudios revisados^(2, 24, 25, 26, 27) lo cual puede ser explicado por varias razones, tener mayor percepción de riesgo en relación a los hombres, mayor prevalencia de trastornos afectivos o de otras enfermedades que se presentan en el transcurso de sus vidas, que generan la necesidad de consultar; también a su rol de cuidadoras, a las tradiciones, costumbres o las desigualdades sociales a las que aún se ven sometidas algunas mujeres en otras regiones.^(2, 25, 27)

La edad es uno de los factores que más modifica el uso de los servicios de salud, por lo general a medida que la edad aumenta, el número de contactos aumenta como se muestra en esta investigación y en otros estudios tanto nacionales como internacionales.^(2, 4, 23, 25) La mayor frecuencia de padecimientos crónicos, tiempo de evolución de estos, el nivel de riesgo que presenta una persona, la producción de un mayor número de discapacidades y la polimedicación exige una mayor demanda de servicios en estos grupos etarios, así lo mostró los resultados de un estudio realizado en una Comunidad Madrileña.⁽²⁶⁾

En Holanda los pacientes con múltiples enfermedades crónicas tienen un promedio de 18 contactos al año, fue altamente significativo el contacto por tener una enfermedad crónica en comparación con aquellos que no la tenían.⁽²⁸⁾ Del mismo modo en México y Etiopía los pacientes con enfermedades crónicas se asociaron con una mayor utilización de los servicios de tipo especializado.^(25, 27)

Los mayores utilizadores de los servicios fueron los jubilados y las personas encargadas de los quehaceres del hogar lo cual se corresponde con otros estudios realizados.^(13,19) Debemos señalar que independientemente de sus necesidades,

los jubilados y amas de casa disponen de más tiempo para esos menesteres, mientras que los trabajadores al estar en sus labores tal vez sientan menos necesidad o presten menos importancia.

Las personas con nivel educacional medio y superior fueron los mayores utilizadores de servicios de salud lo que difiere con los resultados de otros estudios, donde se exhibe una relación inversa.^(2,25) Sin embargo, en un estudio realizado en una comunidad rural de Etiopía no se evidenció diferencias, pues tanto los participantes con nivel primario como superior fueron los mayores utilizadores.⁽²⁷⁾

Una atención de calidad es aquella que se ofrece con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que permita satisfacer las necesidades de salud del paciente. En relación a esto, más del 90 % de la población entrevistada refirió que la atención recibida en el establecimiento de salud es buena o muy buena, lo que está en correspondencia con estudios realizados en población adulta mayor en países de la región.^(18,29)

Los patrones culturales de asistir a un curandero tradicional o hacer uso de remedios caseros son más usados por los habitantes de zonas rurales o en aquellos con menor posibilidad de acceder a servicios de salud o a los medicamentos, así lo muestran estudios efectuados en México y Etiopía donde las personas con menos recursos tenían como primera opción visitar al curandero tradicional.^(27,30) Otro estudio realizado en Pakistán refirió que el 51.7 % de los encuestados eligió la medicina complementaria y alternativa, mientras que el 48.3 % eligió la biomedicina.⁽¹⁰⁾ En Cuba generalmente se hace mayor uso de los servicios formales de salud, Piñera y col reportan que solo el 0,1 % recurrió a un servicio alternativo y el 5.1 % se automedicó.⁽²⁾

Al indagarse sobre los gastos que les permiten cubrir sus problemas de salud, menos del 50 % de los entrevistados se manifestó de forma negativa.

Conclusiones

La necesidad de salud es en gran medida el factor determinante más importante de la utilización de servicios sanitarios. De los factores predisponentes, solo el género ejerce un efecto moderado en la utilización de estos servicios.

La aplicación de este instrumento ofrece una aproximación de cómo se utilizan los servicios de salud y alternativos por la población cubana. Su replicación, perfeccionamiento y adecuación en diferentes contextos será de ayuda a los decisores de salud para fortalecer el trabajo en el nivel primario de atención y así brindar un servicio de calidad a la población.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez-Salvá A, Díaz-Piñera A, García-Roche R, Guerra-Chang M, Balcindes-Acosta S, Jova-Morel R, De Vos P, Van der Stuyft P. Determinants of health service utilization in Centro Habana, Cuba. 7th European congress on Tropical Medicine and International Health Trop. Med. Int. Health. 2011. 16 (suppl. 1) p.344 Disponible en:

[https://lib.ugent.be/nl/catalog/pug01:2023321?i=1&q="Cuba"&type=confcontrib-master-miscellanea](https://lib.ugent.be/nl/catalog/pug01:2023321?i=1&q=)

2. Díaz Piñera AM, Rodríguez Salvá A, García Roche RG, Balcindes Acosta S, Jova Morel R, De Vos P, Van der Stuyft P. Utilización de los servicios médicos en un área de salud. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2013;51(1):27-39. Disponible en: <https://www.scielo.sld.cu/pdf/hie/v51n1/hie04113.pdf>

3. Sánchez-Recio R, Alonso JP, Aguilar-Palacio I. The use of health care services in the Great Recession: evaluating inequalities in the Spanish context. *Gac Sanit.* 2020;34(3):245–252 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.10.009>
4. Mah JC, Stevens SJ, Keefe JM, Rockwood K, Andrew MK. Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults: a scoping review. *BMC Geriatr* 2021;21(1):145. <https://10.1186/s12877-021-02069-1> Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33639856/>
5. De Vos P, Vanlerberghe V, Rodríguez A, García R, Bonet M, Van der Stuyft P. Uses of first line emergency services in Cuba. *Health Policy* 2008;85(1): 94-104 <https://10.1016/j.healthpol.2007.07.001> Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17707542/>
6. Rodríguez-Salvá A, Diaz-Piñera A, Garcia-Roche R, Guerra–Chang M, Balcindes–Acosta S, Jova-Morel R, De Vos P, Van der Stuyft P. Health seeking behavior in Centro Habana, Cuba: the family doctor as entry point to the health care system. 7th European congress on Tropical Medicine and International Health Trop. Med. Int. Health. 2011. 16 (suppl. 1) p.91 Disponible en: [https://lib.ugent.be/nl/catalog/pug01:2023583?i=5&q="A+Rodriguez-Salva"&search_field=author](https://lib.ugent.be/nl/catalog/pug01:2023583?i=5&q=)
7. Rodríguez A, Díaz A, Balcindes S, García R, De Vos P, Van der Stuyft P. Morbidity, utilization of curative care and service entry point preferences in metropolitan Centro Habana, Cuba. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2016,32(10): Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00108914>
8. Andersen RM, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Memorial Fund Quarterly– Health and Society* 1973;51(1):95-124 Disponible en: <https://doi.org/10.2307/3349613>

9. Ager A, Pepper K. Patterns of health service utilization and perceptions of needs and services in rural Orissa. *Health Policy Plan* 2005;20(3):176-84. doi: 10.1093/heapol/czi021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15840633/>
10. Manzoor I, Rahat Hashmi N, Mukhtar F. Determinants and pattern of health care services utilization in post graduate students. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2009;21(3):100- 105. Disponible en: <http://www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/21-3/Iram.pdf>
11. Díaz Piñera AM, Rodríguez Salvá A, García Roche RG, Guerra Chang M, Jova Morel R, Balcindes Acosta S, De Vos P, Van der Stuyft P. Diseño y metodología para el estudio de la utilización de servicios médicos y alternativos en un área de salud. *Rev Cubana Hig y Epidemiol* 2012;50(3):340-353. Disponible en: <https://www.scielo.sld.cu/pdf/hie/v50n3/hie09312.pdf>
12. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y cobertura universal 2014-2019. 53º Consejo Directivo de la OPS, 66.a Sesión del Comité Regional; del 29 septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington (DC): OPS; 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/uhexchange/index.php/en/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file>
13. Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, León Sánchez A, Maldonado Cantillo G, Fernández González L, Álvarez Mesa N Brechas en la atención de personas hipertensas en el Policlínico “Julio Antonio Mella”, Guanabacoa, 2016-2017. *Rev Cubana Salud Pública* [online]. 2020;46(4):e2350. Disponible en: <https://www.scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n4/1561-3127-rcsp-46-04-e2350.pdf>

14. Almeida G, Sarti FM. Measuring evolution of income-related inequalities in health and health care utilization in selected Latin American and Caribbean countries. *Rev Panam Salud Publica* 2013;33(2):83-89. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000200002
15. Ifeoma Umunna Z. Exploring the factors that contribute to poor utilization of primary health care services: A study of two primary health care clinics in Nasarawa state, Nigeria. Thesis Masters in Public Health. University of the Western Cape. Faculty of Community and Health Sciences. School of Public Health. 2012. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/58915577.pdf>
16. Caicedo-Rosero AV, Estrada-Montoya JH. Barreras geográficas de acceso a los servicios de salud oral en el departamento de Nariño, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2016;15(31):146-174. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.bgas>
17. Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover, R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2014; 13(27): 242-265. Disponible en: <https://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
18. Figueroa Pedraza D, Cavalcanti Costa GM. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Enfermería Global* 2014; N° 33:267-278. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion4.pdf>
19. Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud, determinantes e implicaciones *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(1):82-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457749297021>

20. Prunty M. Chronic Illness and Health Care Utilization Among Low-Income Preschoolers. *Graduate Theses, Dissertations, and Problem Reports*. 7231. College of Education and Human Services. West Virginia University. 2018. Disponible en: <https://researchrepository.wvu.edu/etd/7231>
21. Mattson J. Transportation, Distance, and Health Care Utilization for Older Adults in Rural and Small Urban Areas. *Transportation Research Record*. 2011;2265(1):192-199. <https://10.3141/2265-22> Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/254608906_Transportation_Distance_and_Health_Care_Utilization_for_Older_Adults_in_Rural_and_Small_Urban_Areas
22. Fuentes Reverón S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017;43(2): Disponible en: <https://www.scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu12217.pdf>
23. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M, Calero Ricard JL, Álvarez Vázquez L, Castañeda Abascal I. Necesidades de atención en salud por adultos mayores cubanos. *Rev Cubana Salud Pública*. 2015;41(3):401-412. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n3/401-412/es>
24. García Roche RG, Rodríguez Salvá A, De Vos P, Van Der Stuyft P. Utilización de los servicios del nivel primario de atención por los ancianos en tres policlínicos de Cuba. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2012;50(3):320-329. Disponible en: <https://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/444/375>
25. Ramos-Alania A. Uso de los servicios de salud por los adultos mayores en el hospital Regional Herminio Valdizán Medrano. *Gaceta Científica* 2020;6(1): 54-62 Disponible en: <https://www.revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/722/583>
26. Barrio Cortes J, Suárez Fernández C, Bandeira de Oliveira M, Beca Martínez MT, Lozano Hernández C, del Cura González I. Utilización de los servicios de salud de

Atención Primaria en los pacientes crónicos según nivel de riesgo. Rev Esp Salud Pública. 2019;93: 6 de septiembre e201909082 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201909082.pdf>

27. Tilahun H, Debalkie Atnafu D, Asrade G, Minyihun A, Mulugeta Alemu Y. Factors for healthcare utilization and effect of mutual health insurance on healthcare utilization in rural communities of South Achefer Woreda, North West, Ethiopia. Health Economics Review. 2018;8:15 Disponible en: <https://healtheconomicsreview.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13561-018-0200-z.pdf>

28. Van Oostrom SH, Picavet HSJ, de Bruin SR, Stirbu I, Korevaar JC, Schellevis FG, Baan CA. Multimorbidity of chronic diseases and health care utilization in general practice. BMC Family Practice 2014;15(61): Disponible en: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2296-15-61.pdf>

29. García Roche R, Rodríguez-Salva A, De Vos P, Van del Stuyft P. Inequidades de género y utilización de los servicios del nivel primario de atención en tres policlínicos de Cuba. Rev Cub Hig Epidemiol 2013;51(3): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol51_3_13/hie07313.htm

30. Corell-Doménech M. Terapeutas alternativos en México y la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023: comunicación, creencias y factores socio-económicos. Perspectivas de la Comunicación 2019;12(1):59-77. Disponible en: <https://revistas.ufro.cl/ojs/index.php/perspectivas/article/view/1879/1866>

Conflicto de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de los autores

Conceptualización: Armando Rodríguez Salvá, Addys Díaz Piñera, Irma Sosa Lorenzo.

Curación de datos: Ramón Suárez Medina, Armando Rodríguez Salvá.

Análisis formal: Armando Rodríguez Salvá, Ramón Suárez Medina, Addys Díaz Piñera.

Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

Investigación: Armando Rodríguez Salvá, Addys Díaz Piñera, Irma Sosa Lorenzo, Blanca Terry Berro.

Metodología: Armando Rodríguez Salvá, Addys Díaz Piñera, Ramón Suárez Medina.

Administración del proyecto: Armando Rodríguez Salvá.

Recursos: Armando Rodríguez Salvá.

Software: Ramón Suárez Medina.

Supervisión: Armando Rodríguez Salvá, Ramón Suárez Medina.

Validación: Ramón Suárez Medina, Armando Rodríguez Salvá.

Visualización: Armando Rodríguez Salvá, Addys Díaz Piñera.

Redacción del borrador original: Armando Rodríguez Salvá, Addys Díaz Piñera, Blanca Terry Berro.

Redacción, revisión y edición: Armando Rodríguez Salvá, Addys Díaz Piñera Blanca Terry Berro, Ramón Suárez Medina, Irma Sosa Lorenzo.