



Horizonte sanitario

ISSN: 1665-3262

ISSN: 2007-7459

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División
Académica de Ciencias de la Salud

Sánchez, Gerardo Santoyo; López, Armando Arredondo
Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios
de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana
Horizonte sanitario, vol. 19, núm. 2, 2020, Mayo-Agosto, pp. 175-184
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud

DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a19n2.3275>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868592002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM 

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana

Review and analysis of the determinants of access to primary care services
in the rural and urban elderly population

Revisão e análise dos determinantes do acesso aos serviços de atenção primária
na população idosa rural e urbana

Révision et analyse des déterminants de l'accès des personnes âgées aux services
de soins primaires en milieu rural et urbain

Gerardo Santoyo Sánchez¹ , Armando Arredondo López² 

DOI: 10.19136/hs.a19n2.3275

Artículo de Revisión

Fecha de recepción: 28 de mayo de 2019

Fecha de aceptación: 24 de noviembre de 2019

Autor de Correspondencia:

Abel Armando Arredondo López. Dirección postal: Instituto Nacional de Salud Pública.
Av. Universidad No. 655, Colonia Santa María Ahuacatlán. C.P. 62100
Cuernavaca, Morelos, México. Correo electrónico: armando.arredondo@insp.mx

Resumen

Objetivo: Identificar los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en adultos mayores, residentes en áreas rurales y urbanas de diferentes regiones del mundo.

Material y Método: Se realizó una revisión sistemática de la literatura en bases electrónicas, a partir de publicaciones cualitativas y cuantitativas de fuente primaria o secundaria, descritas entre 2015 y 2019. Se determinaron palabras clave enmarcadas bajo el Modelo de Dimensiones y habilidades de Levesque, Harris y Russell. El análisis se efectuó utilizando una lista de chequeo con cinco criterios técnicos de evaluación, elegidos por conveniencia técnico-académica.

Resultados: La búsqueda inicial identificó 118 manuscritos para revisión. Los estudios fueron analizados y clasificados en cinco segmentos que involucran a cinco regiones del mundo. Los principales determinantes de acceso encontrados, fueron clasificados en habilidades personales de los adultos mayores y características propias del sistema de salud, tanto para el área rural como urbana.

Conclusiones: A nivel mundial el principal determinante de acceso a los servicios de atención primaria en adultos mayores, residentes de áreas rurales es la falta de disponibilidad de servicios; mientras los de población urbana, mantienen las barreras financieras como el principal obstáculo para su acceso a la salud.

Palabras clave: Accesibilidad; Servicios de atención primaria; Adulto mayores; Población rural; Población urbana

¹ Médico Cirujano. Especialidad Médica en Salud Pública y Medicina Preventiva. Maestría en Ciencias Socio Médicas. Estudiante de Doctorado en Ciencias en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México

² Doctor en Ciencias en Sistemas de Salud. Investigador Titular del Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México

Abstract

Objective: The determinants of access to primary care services in elderly people living in rural and urban areas of different regions of the world.

Material and Method: A systematic review of the literature in electronic databases was carried out from qualitative and quantitative publications, of primary or secondary source, described between 2015 and 2019. Key words were determined framed under the Levesque Dimensions and Skills Model, Harris and Russell. The analysis was carried out using a checklist with five technical evaluation criteria chosen for technical-academic convenience.

Results: The initial search identified 118 manuscripts for review. The studies were analyzed and classified into five segments that involve five regions of the world. The main determinants of access found were classified into personal skills of the elderly and characteristics of the health system for both rural and urban areas.

Conclusions: It is concluded that at the global level the main determinant of access to primary care services in elderly residents of rural areas is the lack of availability of services; while urban older adults maintain financial barriers as the main obstacle to their access to health.

Keywords: Health Services Accessibility; Primary Health Care; Aged; Rural Population; Urban Population

Resumo

Objetivo: Identificar os determinantes do acesso aos serviços de atenção primária em idosos, residentes em áreas rurais e urbano de diferentes regiões do mundo.

Material e Método: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre bases eletrônicas com base em publicações qualitativas e quantitativas de fonte primária ou secundária descritas entre 2015 e 2019. Foram determinadas as palavras-chave enquadradas no Modelo de Dimensões e Habilidades de Levesque, Harris e Russell. A análise foi realizada por meio de uma lista de verificação com cinco critérios de avaliação técnica, escolhidos por conveniência técnico-acadêmica.

Resultados: A pesquisa inicial identificou 118 manuscritos para revisão. Os estudos foram analisados e classificados em cinco segmentos, envolvendo cinco regiões do mundo. Os principais determinantes de acesso encontrados foram classificados em habilidades pessoais dos idosos e características do sistema de saúde, tanto nas áreas rurais quanto nas urbanas.

Conclusões: O principal determinante do acesso a serviços de atenção primária a idosos residentes em áreas rurais é a falta de disponibilidade de serviços; enquanto a população urbana mantém as barreiras financeiras como o principal obstáculo ao acesso à saúde.

Palavras-chave: Acessibilidade; Serviços de atenção primária; Adultos mais velhos; População rural; População urbana

Résumé

Objectif: Identifier les déterminants de l'accès aux services de soins primaires de personnes âgées vivant en zone rurale et urbaine de différentes régions du monde.

Matériel et Méthode: Une revue systématique de la littérature a été réalisée en cherchant dans des bases de données électroniques des publications qualitatives et quantitatives, de source primaire ou secondaire, décrites entre 2015 et 2019. Les mots-clés ont été déterminés d'après le modèle de dimensions et compétences de Levesque, Harris et Russell. L'analyse a été effectuée à l'aide d'une liste de contrôle avec cinq critères techniques d'évaluation, choisis par convenance technique et académique.

Résultats: La recherche initiale a permis d'identifier 118 manuscrits à examiner. Ces études ont été analysées et classées en cinq segments correspondant à cinq régions du monde. Les principaux déterminants de l'accès trouvés ont été classés selon les capacités personnelles des personnes âgées et selon les caractéristiques propres du système de santé, tant pour les zones rurales que pour les zones urbaines.

Conclusions: Mondialement, le principal déterminant de l'accès aux services de soins primaires de la part des personnes âgées vivant en zone rurale est le manque de disponibilité des services; tandis que pour la population urbaine, il s'agit de barrières financières.

Mots-clés: Accès; Services de soins primaires; Personnes âgées; Population rurale; Population urbaine.

Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que afecta tanto a naciones desarrolladas como en desarrollo. En la actualidad existe consenso de que el incremento de la esperanza de vida conlleva serias implicaciones para las políticas de salud y los futuros sistemas de atención. Se ha descrito que conforme el número de Adultos Mayores (AM) aumenta, los sistemas se enfrentan a un número creciente de personas potencialmente vulnerables, con numerosos problemas de salud y por tanto, con múltiples necesidades de atención¹⁻².

Justamente, uno de los mayores desafíos que enfrentan los Sistemas de Salud es cómo satisfacer las necesidades de atención de la población que envejece; escenario que no sólo involucra la satisfacción de necesidades básicas como ducharse, moverse o comer; por el contrario, implica la satisfacción de necesidades físicas y cognitivas complejas, que se dificultan aún más por el hecho de que muchos AM presentan complicaciones de su estado de salud como consecuencia de su situación de abandono, enfermedad terminal, postración, discapacidad, falta de seguridad laboral e incapacidad para trasladarse a las unidades de salud³.

Ante tal contexto en varios países con un sistema de Atención Primaria de Salud, fuertemente desarrollado, como Reino Unido, Dinamarca y Países Bajos, se ha hecho necesario el rediseño de los Servicios de Salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los AM⁴.

En particular, la implementación de Servicios de Atención Primaria (SAP) se ha considerado el *locus* privilegiado para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la consejería, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas que no requieren derivación a un especialista o a un hospital. Por el contrario, el concepto de SAP implica la prestación de atención profesional y continua de primer nivel asistencial, en los domicilios de los AM, en las unidades de salud y ocasionalmente, en el hospital⁵.

No obstante, a pesar de la mayor adaptación de los servicios de salud, han sido utilizados distintos modelos, para estudiar los determinantes de acceso a los SAP en AM. Por ejemplo, Levesque y colaboradores plantean que la falta de habilidades de los AM para percibir o buscar la atención médica, se potencializa con los fallos en la adecuación o disponibilidad de los SAP. Aspectos que a la vez se pueden acrecentar de manera diferente en población rural y urbana, puesto que la presencia o ausencia de redes sociales o el tipo de respuesta que asuman los proveedores en cada región, determinarán de manera diferente el proceso de atención^{6,7}.

De este modo, el entorno geográfico se ha venido considerando como un determinante crucial que puede limitar el acceso a los SAP. En particular, la movilidad limitada, los estados de postración y las enfermedades crónicas en etapas terminales que padecen gran parte de los AM; más la suma de otros aspectos como las características estructurales del hogar, redes sociales, condiciones de pobreza y bajos niveles educativos, establecen una recomposición socio-demográfica que puede marcar claras diferencias en espacios tanto rurales como urbanos^{1,2,8,9}.

Asimismo, aunque en ciertos países ya se han identificado los determinantes de acceso a los SAP en AM rurales y urbanos, hasta ahora no se han descrito cuáles determinantes marcan la diferencia en población mayor de las diferentes regiones geográficas del mundo, por lo que se requieren nuevas revisiones, con el propósito de contribuir a una mejor comprensión del proceso de acceso para la toma de decisiones orientadas a reducir las barreras y a garantizar una atención integral en salud de los AM.

Por lo anterior y centrándose expresamente en un análisis del proceso de acceso a los SAP en la población expuesta, este estudio se propuso como objetivo identificar los determinantes de acceso a los SAP en AM rurales y urbanos de diferentes regiones del mundo, mediante la revisión de la literatura publicada entre los años 2015 y 2019.

Material y métodos

Para este estudio se realizó una revisión de la literatura publicada entre los años 2015 y 2019 a partir de la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los determinantes de acceso a los SAP identificados en la literatura en AM residentes en áreas rurales y urbanas de diferentes regiones del mundo? Se consultaron dos fuentes internacionales de acceso libre validado (PubMed y SciELO) y se determinaron palabras clave enmarcadas bajo el Modelo de Dimensiones y habilidades de Levesque, Harris y Russell, comparándolas con las existentes en la Lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) tabla 1. De acuerdo con el modelo, el acceso es resultado de la interfaz entre los determinantes de accesibilidad propios del sistema de salud (abordable, aceptable, disponible, asequible, oportuno) y los determinantes personales de los AM (percepción, búsqueda, logro, pago, compromiso); mismos que pueden verse interrumpidos por la existencia de diversas barreras⁷.

Se consideró a los SAP como aquellos servicios de primer nivel asistencial que incluyen la promoción, la prevención, la consejería, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas en los domicilios de los AM en las unidades de salud y, ocasionalmente, en el hospital⁵. Debido a las múltiples definiciones que se han dado para las áreas

rurales y urbanas, en esta revisión únicamente se incluyeron estudios en donde el concepto de área rural o urbana estaba claramente definido o se ajustaba a las definiciones enunciadas en las estadísticas y registros públicos oficiales de cada país.

La búsqueda de artículos científicos se hizo por cada palabra clave y utilizando conectores booleanos para aplicar los filtros definidos. La secuencia de búsqueda fue: palabra clave (AND) término incluyente (AND) límite de período (NOT) término excluyente. La búsqueda se amplió a publicaciones citadas en artículos en donde se encontraron comparaciones entre los diferentes entornos geográficos.

Criterios de inclusión

Se incluyeron todos aquellos estudios que abordaron el tema con las siguientes características: artículos publicados en español e inglés; estudios cualitativos y cuantitativos; estudios de fuente primaria o secundaria; estudios empíricos, revisiones y trabajos no mayor de 5 años.

Criterios de exclusión

No se consultó literatura gris correspondiente a manuales, documentos técnicos e informes de jornadas científicas nacionales e internacionales. Se excluyó a todos aquellos estudios que a pesar de contener los términos de búsqueda o la combinación de ellos no proporcionaron información relevante sobre el tema y/o no abordaron los tópicos de interés.

Extracción de datos y revisión

La búsqueda inicial arrojó un total de 118 referencias bibliográficas. La valoración de los artículos seleccionados se realizó en tres fases. En primer lugar, de los 118 resúmenes se eliminaron aquellos que no cumplieron con los criterios de inclusión. En segundo lugar, se revisó el texto completo de los resúmenes que cumplieron los criterios de inclusión, eliminándose los duplicados, con un saldo de 35 artículos aprobados. En tercer lugar, se realizó una revisión crítica de los artículos seleccionados en la fase anterior, descartándose los que no cumplieron con los criterios de valoración crítica. De esta fase final, se obtuvieron 27 estudios, cuyos contenidos fueron analizados para dar respuesta a la pregunta planteada. En una última fase se agregaron dos artículos citados en los previamente seleccionados (29 estudios en total). La valoración crítica se realizó mediante una lista de chequeo con criterios de evaluación elegidos por el autor (título, resumen, métodos, discusión, conclusiones). Para ser aprobado a los fines del presente estudio, un artículo científico debía cumplir con al menos 80% de la lista, los criterios establecidos tabla 1.

Resultados

En la búsqueda se encontró 118 publicaciones entre los años 2015 a 2019 que analizan los determinantes de acceso a los SAP en AM rurales y urbanos de manera explícita. Sin embargo, tras realizar la valoración crítica de ellos, al final se obtuvieron 29 estudios, cuyos contenidos fueron analizados y clasificados en cinco categorías: (I) Determinantes de acceso en la Región Asiática, (II) Determinantes de Acceso en la Región Europea, (III) Determinantes de acceso en la Región Africana, (IV) Determinantes de Acceso en la Región de Norteamérica-Estados Unidos/Canadá y (V) Determinantes de acceso en la Región América Latina. A continuación, se describen cada una de las categorías resultantes con sus respectivos determinantes, mismas que a la vez se sintetizan en la Tabla 2 y 3.

Determinantes de acceso en la Región Asiática

El análisis reveló que, en los países asiáticos, el acceso inadecuado es generalmente mayor en AM radicados en áreas rurales o en proceso de urbanización, lo que a su vez se asoció con servicios limitados de transporte público, con la alta dependencia tanto física como financiera de las familias y con mayores tasas de discapacidad, deterioro cognitivo y mortalidad¹⁰⁻¹⁷.

Cabe decir que a pesar de que los estudios provienen de países tanto de ingresos altos como Japón, medios como India y bajos como Camboya, en casi todos los casos las barreras básicas para los AM rurales estuvieron relacionadas con la distancia para alcanzar los SAP¹⁶. En particular, se describe que la alta dispersión de la población, más el poco desarrollado de las redes de transporte público, son los principales determinantes del acceso en población rural.

Determinantes de acceso en la Región Europea

Otro conjunto de investigaciones que han analizado barreras en el acceso a los SAP en AM dentro de países europeos, encuentran que la disponibilidad, asequibilidad y oportunidad de los SAP son los obstáculos más comunes¹⁸. Sin embargo, existen disparidades en las barreras de acceso tanto en áreas rurales como en urbanas; algunos estudios consideran que la interacción social, el aislamiento y la cercanía con la naturaleza probablemente determinen que los residentes rurales tengan diferentes expectativas con respecto a la infraestructura y a la disponibilidad de servicios, en comparación con residentes urbanos, pero sobre todo, es probable que los residentes rurales se adapten a las condiciones geográficas y logren acceder sin problemas a los SAP, por ejemplo, en términos de movilidad¹⁸⁻²⁰.

Tabla 1.- Palabras clave y términos utilizados en la búsqueda de literatura en español e inglés sobre determinantes de acceso a los SAP en AM, 2015-2019

Palabras clave		Definición- DeCS
Español	Consulta- DeCS	
Acceso	Health Services Accessibility	El grado por el cual individuos están impedidos o facilitados en sus capacidades para adentrar a y recibir atención y servicios del sistema de atención de salud. Factores que influyen en esta capacidad incluyen consideraciones geográficas, arquitectónicas, de transporte y financieras, entre otras
Adultos mayores	Aged	Persona entre los 65 y 79 años de edad
Servicios de Atención primaria	Relacionado con: Primary Health Care	Cuidados que proporcionan manutención básica de la salud, servicios terapéuticos y coordinación de todas las necesidades y servicios comunitarios
como rurales	Urban Population	Habitantes de una ciudad o municipio, inclusive áreas metropolitanas o suburbanas

Fuente: Revisión y análisis de los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana

Determinantes de acceso en la Región Africana

En la literatura africana se han analizado las desigualdades en el acceso como producto de la presencia y ausencia de redes sociales entre áreas rurales o urbanas. En particular, los habitantes de las zonas rurales reciben apoyo financiero de sus redes sociales, no sólo para pagar los servicios de salud, sino también para cubrir gastos indirectos como el transporte, a diferencia de lo observado en los residentes urbanos, quienes, a pesar de las abundantes fuentes de servicios de salud, mantienen las barreras financieras como un obstáculo para su acceso a la salud²¹.

Determinantes de acceso en la Región de Norteamérica (Estados Unidos y Canadá)

Del total de artículos seleccionados, el mayor porcentaje correspondió a estudios realizados en Estados Unidos y Canadá; región en donde, a diferencia de lo que sucede en África, pero similar a lo reportado en Asia, los AM rurales presentan barreras que van desde la incapacidad para identificar un problema de salud, hasta la imposibilidad para obtener una cita y llegar a los SAP. En líneas generales los estudios coinciden en que la distancia, los tiempos de espera, los costos y el apoyo social²²⁻³⁰ son los determinantes clave para acceder a los SAP.

Es importante referir que tanto en Canadá como en Estados Unidos se ha puntualizado que al mejorar la participación de los AM rurales en la identificación de necesidades de salud se logra mejorar la interacción con los SAP,^{25,27} pero, además, es muy importante señalar que a diferencia de las

otras regiones, en Norteamérica el acceso a los SAP en AM se asocia con las diferencias raciales; en particular en Estados Unidos los ancianos de raza negra, latinos e indios nativos, presentan más barreras que las personas catalogadas como blancas^{29,30}.

Determinantes de acceso en la Región América Latina

En América Latina el acceso a los SAP en AM difiere y está muy relacionado con el tipo de coberturas de atención que se otorga en cada país³¹. Países en donde la cobertura de salud es amplia (Brasil, Cuba, Costa Rica) presentan niveles altos de acceso a los servicios de salud. No obstante, a pesar de la cobertura, también se ha evidenciado una mayor inequidad en el acceso a los SAP en AM radicados en zonas rurales³². Además, se ha analizado que la influencia de la posición social en el comportamiento individual, así como en el nivel económico de las familias, además de la edad y el género, determinan las percepciones acerca de las necesidades de salud y por ende el acceso a los SAP³³⁻³⁵.

En particular, en México se ha demostrado que el acceso a la salud en AM está asociado con la presencia o ausencia de seguridad social. Las personas sin seguro de salud experimentan falta de acceso y gastos catastróficos, en comparación con los AM sometidos a un régimen de seguridad social³⁶. Por otro lado, estudios que únicamente han analizado la utilización de los SAP en AM muestran disparidades en los resultados: mientras que por un lado se ha dicho que la zona de residencia, rural o urbana, no explica de manera significativa la utilización, otro estudio considera que los AM de áreas rurales de México, utilizan un 17% menos los SAP en comparación con los de áreas urbanas^{37,38}.

Discusión

A nivel mundial, existen diversos estudios que han analizado las tendencias y las disparidades en el acceso a la atención médica entre los AM. En particular, algunas investigaciones cualitativas como cuantitativas, se han enfocado en estudiar los diferentes determinantes de acceso a los SAP entre AM rurales y urbanos. Entre ellas, además del entorno geográfico, se han analizado tanto las habilidades personales de los AM como las características de los servicios de salud, y en donde se concluye que dichos aspectos, más allá del lugar de residencia, generan enormes variabilidades para el acceso a la salud^{10, 19-21, 25, 29, 32, 36}.

En particular, en casi todas las regiones del mundo es visible un desequilibrio en la disponibilidad de servicios de salud y en la falta de habilidades personales de los AM rurales para la búsqueda de atención. Por ejemplo, dentro de países asiáticos se ha demostrado que las largas distancias para alcanzar los SAP se convierten en el principal determinante de acceso en AM rurales¹⁰⁻¹⁷. Este resultado probablemente refleja, que a pesar de la mejora de la atención a la salud en zonas rurales de países como China, aún persisten barreras de acceso relacionadas con el alcance de los servicios de salud, por lo que es sugerente realizar nuevas observaciones que analicen, de manera integral y profunda, la carga que tiene la distancia en el acceso a los SAP. En particular, es posible que la distancia esté afectando la percepción que tienen los AM de estar o no enfermos, pues se ha observado que en países asiáticos con climas cálidos, los AM se vuelven renuentes a viajar largas distancias durante los meses de verano¹².

Sobre esta perspectiva, es importante referir que en la región africana, muchos de los AM rurales minimizan la falta de disponibilidad de servicios a través de la presencia y ausencia de redes sociales,²¹ hallazgo que hoy en día, en el país asiático de Bután se empieza a considerar como una estrategia que puede ayudar a mejorar la utilización de la atención en regiones rurales dispersas¹⁷. Sin embargo, a pesar de que este conocimiento está bien establecido en países como Ghana, poco se sabe sobre los matices de cómo los diferentes grupos de población, activan sus redes sociales para mejorar el acceso a los SAP en contextos diferentes al africano²¹. Esta ausencia de conocimiento podría explicarse por la constante tendencia de asimilar al acceso, únicamente desde el punto de vista de los servicios de salud, sin asumir, que las habilidades personales deben de estudiarse en un mismo nivel de comprensión. En este sentido, al usar el modelo de Levesque y col.⁷ este estudio mostró una aproximación del acceso a los SAP mucho más integral, continua y profunda.

Por otro lado, los estudios realizados en Europa, en donde casi todos los AM están en principio asegurados, muestran que los determinantes de acceso a los SAP entre población rural y urbana, pueden ser muy discrepantes en comparación con otras regiones del mundo. En particular, se ha descrito que los residentes rurales, se adaptan a las condiciones geográficas en términos de movilidad y por ende acceden a los SAP sin ningún problema, aspecto que podría estar relacionado con el mayor ingreso económico de los europeos, ya que tal comportamiento de adaptación es más evidente en países de altos ingresos como Alemania y no así en Portugal, en donde los AM rurales y urbanos refieren diferentes barreras de acceso que se acentuaron a partir de su crisis financiera¹⁸.¹⁹. Así, es posible que en Europa el tener un aseguramiento,

Tabla 2. Principales determinantes de acceso relacionados con las características del sistema de salud bajo el Modelo de Dimensiones y Habilidades de Levesque, Harris y Russell. Área rural y urbana de cinco regiones del mundo. 2015-2019.

Región del mundo	Determinantes rurales					Determinantes urbanos				
	Abordable	Aceptable	Disponible	Asequible	Oportuno	Abordable	Aceptable	Disponible	Asequible	Oportuno
Asia			Lejanía de los SAP						Alto costo	
Europa				Alto costo	B a j a calidad			Horarios y distribución	Alto costo	B a j a calidad
África									Alto costo	
Norteamérica (Canadá/EU)	Poca transparencia	Grupo social, raza	Lejanía de los SAP	Alto costo	Altos tiempos de espera		Grupo social, raza		Alto costo	Altos tiempos de espera
América Latina			Lejanía de los SAP		Cobertura				Alto costo	Cobertura

Fuente: Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana

Tabla 3. Principales determinantes de acceso relacionados con las habilidades personales de los AM bajo el Modelo de Dimensiones y habilidades de Levesque, Harris y Russell. Área rural y urbana de cinco regiones del mundo. 2015-2019.

Región del mundo	Determinantes rurales					Determinantes urbanos				
	Percepción	Búsqueda	Logro	Pago	Compromiso	Percepción	Búsqueda	Logro	Pago	Compromiso
Asia	Poca alfabetización, conocimiento de salud		Poca disponibilidad de transporte	Poca capacidad de pago					Poca capacidad de pago	
Europa										
África			Poca disponibilidad de transporte				Pocas redes sociales	Poca disponibilidad de transporte	Poca capacidad de pago	
Norteamérica (Canadá/EU)	Poca alfabetización, conocimiento de salud	Pocas redes sociales y problemas raciales	Poca disponibilidad de transporte	Poca capacidad de pago						
América Latina	Poca alfabetización, conocimiento de salud	Valores personales y culturales no saludables		Poca capacidad de pago					Poca capacidad de pago	

Fuente: Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana

no garantiza a un AM el acceso efectivo a los SAP; muchas veces las reformas de salud o los recortes presupuestarios reducen la disponibilidad de personal de atención médica y por tanto la utilización de los servicios por parte de los AM, por lo que sería oportuno realizar nuevas observaciones que asocien la falta de acceso a los SAP con las medidas de rescate financiero en países con crisis económica¹⁸.

Al explorar los estudios realizados en Norteamérica (Canadá y Estados Unidos) era de esperarse que los AM rurales tuvieran comportamientos de adaptación similares a los AM rurales de Europa. Sin embargo, tanto en Canadá como en Estados Unidos las puntuaciones combinadas de acceso revelan desigualdades en la distribución de los SAP, especialmente en las comunidades rurales y remotas²²⁻²⁹. Este hallazgo probablemente no refleja el comportamiento esperado para países con un fuerte sistema de atención primaria como el canadiense, en donde el acceso a la salud es universal y en teoría mucho más equitativo.

Por otro lado, a diferencia de todos los estudios internacionales incluidos en esta revisión, en Norteamérica las brechas se acentúan como consecuencia de las diferencias raciales²⁹.³⁰ A juicio de los autores, es probable que en otros países, los AM sufran el mismo tipo de exclusión; sin embargo, la ausencia de tal reporte sugiere que las diferencias raciales no han sido abordadas en gran medida como un determinante del acceso a la salud.

Finalmente, en América Latina era de esperarse que el acceso a los SAP en AM difiera y esté muy relacionado con el tipo de coberturas de atención. En efecto, el contexto caracterizado por grandes sectores de la población desprotegida más la presencia de problemas derivados de la fragmentación de las estructuras financieras determina barreras³⁶ de acceso que visiblemente se han minimizado en países donde la cobertura de salud es más equitativa como en Brasil, Cuba y Costa Rica³¹⁻³⁵. En tal sentido, el acceso a los SAP en AM de Latinoamérica no puede desvincularse de los modelos de Estado y de la configuración de los sistemas de salud acordes con tales modelos, por lo que es conveniente argumentar que el modelo usado para este análisis no es suficiente para profundizar en determinantes de acceso que vayan más allá de los de índole individual.

El presente estudio no está exento de limitaciones. Una de ellas se refiere a los criterios de inclusión, con especial mención al idioma, ya que se restringió la búsqueda a inglés y español.

Otra limitación tiene que ver con el número de bases de datos consultadas; para una futura revisión se recomienda incluir LILACS, EBSCO, ISI Web of Science, entre otras. La tercera limitación se refiere a los actores involucrados, es recomendable que para un análisis posterior se considere a los prestadores de servicios y no únicamente en los usuarios. Finalmente, a pesar de que la definición de los SAP fue bastante clara, surgieron dificultades al momento

de delimitar cuál era el tipo de servicios al qué se referían los diferentes autores. Asimismo, las definiciones para las áreas rural y urbana no fueron homogéneas pues la mayoría se ajustaba a las definiciones enunciadas en las estadísticas y registros públicos oficiales de cada país; lo que hace que nuestros hallazgos sean moderados.

Conclusiones

En el presente trabajo se identificaron barreras en todas las dimensiones del Modelo de Dimensiones y habilidades de Levesque, Harris y Russell. En general, se constató que los determinantes de acceso a los SAP en AM se presentan de diferente manera como consecuencia del grado de desarrollo social y de las coberturas de atención en las diferentes regiones estudiadas.

Por otro lado, se confirma que ha sido dominante en la literatura un menor acceso a los SAP en AM rurales como consecuencia de la falta de disponibilidad de servicios; mientras que los AM urbanos mantienen a las barreras financieras como el principal obstáculo para su acceso a la salud. Sin embargo, es muy importante referir que las barreras de acceso en áreas rurales de diferentes países se presentan en distinto grado, de acuerdo al nivel de organización social que prevalezca.

Finalmente, a través de la identificación de las barreras en las diferentes regiones se contribuye a un mejor entendimiento del fenómeno de envejecimiento y su relación con el acceso a los SAP.

Referencias

1. Ward SA, Parikh S, Workman B. Health perspectives: international epidemiology of ageing. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 25 (2011), pp. 305-317. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2011.05.002>
2. Jaul E, Barron J. Age-Related Diseases and Clinical and Public Health Implications for the 85 Years Old and Over Population. *Front. Public Health* 2017; 5:335. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00335>
3. Abbing HR. Health, Healthcare and Ageing Populations in Europe, a Human Rights Challenge for European Health Systems. *Eur J Health Law*. 2016 Dec; 23(5):435-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1163/15718093-12341427>
4. Stijnen MM, Jansen MW, Duimel-Peeters IG, Vrijhoef HJ. Nurse-led home visitation programme to improve health-related quality of life and reduce disability among potentially frail community-dwelling older people in general practice: a theory-based process evaluation. *BMC Fam Pract*. 2014 Oct 25; 15:173. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-014-0173-x>
5. Elorza ME, Moscoso Nebel S, Lago Fernando P. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017, v. 43, n. 3, pp. 432-448. Disponible en: <>. ISSN 1561-3127
6. Arrivillaga M, Borrero YE. Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. *Cad. Saúde Pública*. 2016; 32(5): e00111415. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00111415>
7. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013 Mar 11; 12:18. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
8. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo KM, Acosta-Castillo I, Sosa-Ortiz AL, Gutiérrez-Robledo LM et al. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud pública Méx* 2013; 55(Suppl 2): S323-S331. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800032&lng=es doi.org/10.21149/spm.v55s2.5131
9. Zamorano C, Alba M, Capron G, González S. Ser viejo en una metrópoli segregada: adultos mayores en la ciudad de México. *Nueva antropología* 2012; 25(76), 83-102. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362012000100005&lng=es&tlng=es
10. Zhang X, Dupre ME, Qiu L, Zhou W, Zhao Y, Gu D. Urban-rural differences in the association between access to healthcare and health outcomes among older adults in China. *BMC Geriatr*. 2017;17(1):151. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0538-9>
11. Bhan N, Madhira P, Muralidharan A, Kulkarni B, Murthy G, Basu S, et al. Health needs, access to healthcare, and perceptions of ageing in an urbanizing community in India: A qualitative study. *BMC Geriatr*. 2017; 17:156. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0544-y>

12. Alfaqeeh G, Cook EJ, Randhawa G, Ali N. Access and utilisation of primary health care services comparing urban and rural areas of Riyadh Providence, Kingdom of Saudi Arabia. *BMC Health Serv Res*. 2017; 17:106. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-1983-z>
13. Tian M, Wang H, Tong XT. Essential public health services' accessibility and its determinants among adults with chronic diseases in China. *PLoS ONE* 2015; 10: e0125262V. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125262>
14. Hamano T, Takeda M, Tominaga K, et al. Is accessibility to dental care facilities in rural areas associated with number of teeth in elderly residents? *Int J Environ Res Public Health*. 2017; 14(3):327–33. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph14030327>
15. Guinness L, Paul RC, Martins JS, Asante A, Price JA, Hayen A, et. al. Determinants of health care utilisation: the case of Timor-Leste. *Int Health*. 2018 Nov 1; 10(6):412-420. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy044>
16. Jacobs B, de Groot R, Antunes AF. Financial access to health care for older people in Cambodia: 10-year trends (2004-14) and determinants of catastrophic health expenses. *Int J Equity Health*. 2016;15(1):94. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0383-z>
17. Herberholz C, Phuntsho S. Social capital, outpatient care utilization and choice between different levels of health facilities in rural and urban areas of Bhutan. *Soc Sci Med*. 2018 Aug; 211:102-113. Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.010>
18. Doetsch J, Pilot E, Santana P, Krafft T. Potential barriers in healthcare access of the elderly population influenced by the economic crisis and the troika agreement: a qualitative case study in Lisbon, Portugal. *Int J Equity Health*. 2017 Oct 25;16(1):184. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0679-7>
19. Weinhold I, Gurtner S. Rural - urban differences in determinants of patient satisfaction with primary care. *Soc Sci Med*. 2018 Sep; 212:76-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.019>
20. Ford JA, Turley R, Porter T, Shakespeare T, Wong G, Jones AP, Steel N. Access to primary care for socio-economically disadvantaged older people in rural areas: A qualitative study. *PLoS One*. 2018 Mar 6;13(3): e0193952. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193952>
21. Amoah PA, Edusei J, Amuzu D. Social Networks and Health: Understanding the Nuances of Healthcare Access between Urban and Rural Populations. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 May 13;15(5). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph15050973>
22. Tzeng HM, Okpalauwaekwe U, Yin CY. Older adults' suggestions to engage other older adults in health and healthcare: a qualitative study conducted in western Canada. *Patient Prefer Adherence*. 2019 Feb 21; 13:331-337. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S182941>
23. Caldwell JT, Lee H, Cagney KA. The Role of Primary Care for the Oral Health of Rural and Urban Older Adults. *J Rural Health*. 2017 Sep;33(4):409-418. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jrh.12269>
24. Shah TI, Milosavljevic S, Bath B. Determining geographic accessibility of family physician and nurse practitioner services in relation to the distribution of seniors within two Canadian Prairie Provinces. *Soc Sci Med*. 2017 Dec; 194:96-104. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.019>
25. Gerlach LB, Mavandadi S, Maust DT, Streim JE, Oslin DW. Improving Access to Collaborative Behavioral Health Care for Rural-Dwelling Older Adults. *Psychiatr Serv*. 2018 Jan 1;69(1):117-120. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700026>
26. Patterson BJ, Kaboli PJ, Tubbs T, Alexander B, Lund BC. Rural access to clinical pharmacy services. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2014 Sep-Oct;54(5):518-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2014.13248>
27. West AN, Charlton ME. Insured Veterans' Use of VA and Non-VA Health Care in a Rural State. *J Rural Health*. 2016 Sep;32(4):387-396. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jrh.12196>
28. Haggerty JL, Roberge D, Lévesque JF, Gauthier J, Loignon C. An exploration of rural-urban differences in healthcare-seeking trajectories: implications for measures of accessibility. *Health Place*. 2014 Jul; 28:92-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.03.005>
29. Caldwell JT, Ford CL, Wallace SP, Wang MC, Takahashi LM. Intersection of Living in a Rural Versus Urban Area and Race/Ethnicity in Explaining Access to Health Care in the United States. *Am J Public Health*. 2016 Aug;106(8):1463 9. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303212>

30. Kramer BJ, Cote SD, Lee DI, Creekmur B, Saliba D. Barriers and facilitators to implementation of VA home-based primary care on American Indian reservations: a qualitative multi-case study. *Implement Sci.* 2017 Sep 2;12(1):109. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0632-6>
31. Macinko J, Andrade FB, Souza Junior PRB, Lima-Costa MF. Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brazil). *Rev Saude Publica.* 2018 Oct 25;52Suppl 2(Suppl 2):6s. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000595>
32. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Inequality in access to health services between urban and rural areas in Brazil: a disaggregation of factors from 1998 to 2008. *Cad Saude Publica.* 2018 Jun 21; 34(6):e00213816. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00213816>
33. Rodríguez Quintana T, Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S. Barreras percibidas en los servicios comunitarios y de salud por los adultos mayores. *Rev Cubana Salud Pública.* 2017; 43(1): 16-26. Disponible en: <. ISSN 1561-3127
34. Álvarez Salazar GJ, García Gallego M, Londoño Usme M. Crisis de la salud en Colombia: limitantes del acceso al derecho fundamental a la salud de los adultos mayores. *Revista CES Derecho.* 2016; 7(2), 106-125. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21615/cesder.7.2.8>
35. Cardona Angela. Acceso a los servicios de salud de los adultos mayores. Antioquia – Colombia. *Univ. Salud.* 2016; 18(2): 219-231. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200004&lng=en
36. Doubova SV, Pérez-Cuevas R, Canning D, Reich MR. Access to healthcare and financial risk protection for older adults in Mexico: secondary data analysis of a national survey. *BMJ Open.* 2015 Jul 21; 5(7):e007877. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007877>
37. Wong R, Díaz JJ. Health care utilization among older Mexicans: health and socioeconomic inequalities. *Salud Publica Mex* 2007; 49 supl 4:S505-S514. Disponible en: <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1590%2FS0036-36342007001000010>
38. Borges-Yáñez SA, Gómez-Dantés H. Health service utilization by the 60-year-old and older population in Mexico. *Salud Publica Mex* 1998; 40:13-23. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n1/13-23/>