

Factores asociados al uso de servicios de atención primaria por adultos mayores de Cartagena, Colombia

Factors associated with senior citizens using primary healthcare services in Cartagena, Colombia

Estela Melguizo-Herrera e Irma Y. Castillo-Ávila

Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias, Colombia.
esmelguizo@hotmail.com, icastilloa@unicartagena.edu.co

Recibido 12 Diciembre 2011/Enviado para Modificación 2 Julio 2012/Aceptado 30 Julio 2012

RESUMEN

Objetivo Establecer los factores asociados al uso de los servicios de salud por los adultos mayores de Cartagena-Colombia.

Métodos Estudio transversal. Con una población de 66 795 adultos mayores, se estimó una muestra de 656. Muestreo estratificado. Se aplicó el cuestionario "uso de los servicios de salud". Se utilizó estadística descriptiva y regresión logística para modelar la probabilidad de ser usuario del servicio.

Resultados Participaron del estudio 656 adultos mayores, con un promedio de edad de 67,9 años. Consultaron por enfermedad, en el último mes, 407 participantes (62,0 %) de los cuales 376 (92,4 %) consultó 1 o 2 veces. Residir en estrato socio-económico 4, 5 y 6) (χ^2 4,14 $p=0,043$), tener una enfermedad diagnosticada (χ^2 3,82 $p=0,051$), enfermedad crónica (χ^2 7,0 $p=0,008$) o esperar 30 minutos o menos para ser atendidos (χ^2 3,17 $p=0,075$), son factores asociados al uso de los servicios de atención primaria en salud por parte de los adultos mayores en Cartagena. En el modelo de regresión las variables tener enfermedad diagnosticada (χ^2 3,59 $p=0,0581$) y esperar 30 minutos o menos para ser atendido (χ^2 3,02 $p=0,0818$), fueron variables explicativas del uso de los servicios.

Conclusión El uso de los servicios de atención primaria por parte de los adultos mayores en Cartagena está influido por múltiples dimensiones como residir en estrato socio-económico medio, tener enfermedad diagnosticada, padecer enfermedad crónica y esperar 30 minutos o menos para ser atendidos.

Palabras Clave: Utilización, servicios de salud, atención primaria de salud, adulto mayor, factores predisponentes, factores capacitantes, determinación de las necesidades de salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Establishing the factors associated with using healthcare services for the aged in Cartagena, Colombia.

Methods This was a cross-sectional study. A 656 sample-size was estimated for a population of 66,795 senior citizens; stratified sampling was used. A questionnaire entitled "Using healthcare services" (Uso de los servicios de salud) was used; descriptive statistics and logistical regression were then used for modeling the probability of being a healthcare service user.

Results 656 senior citizens participated in the study; average age was 67.9 years old. 407 of the participants had consulted for disease during the last month (62.0 %); 376 of them (92.4 %) had consulted once or twice. Living in socio-economic strata 4, 5 and/or 6 (Chi^2 4.14; $p=0.043$), having a diagnosed disease (Chi^2 3.82 $p=0.051$), suffering from a chronic disease (Chi^2 7.0; $p=0.008$) or waiting for 30 minutes or less to be seen (Chi^2 3.17; $p=0.075$) were factors associated with using primary healthcare services by senior citizens in Cartagena. Having a diagnosed disease (Chi^2 3.59; $p=0.0581$) and waiting for 30 minutes or less to be seen (Chi^2 3.02; $p=0.0818$) were the regression model variables explaining healthcare service use.

Conclusion A senior citizen using primary healthcare services in Cartagena was influenced by variables such as residing in mid-level socio-economic strata, having a diagnosed disease, suffering from a chronic disease and waiting for 30 minutes or less to be seen.

Key Words: Primary healthcare service use, senior citizen, predisposing factor, abling factors, determining healthcare needs (*source: MeSH, NLM*).

En las últimas décadas ha cambiado radicalmente la pirámide poblacional con un notable incremento de los adultos mayores y el consiguiente incremento de enfermedades y limitaciones propias de la vejez. (1-3) Sin embargo, a pesar de la transición demográfica y de la creciente necesidad de estructurar y orientar políticas de atención para la población de adultos mayores, el uso de los servicios sanitarios por parte de esta población no alcanza su máximo nivel (4).

En Colombia, la necesidad de atención en salud en este grupo es importante; según la encuesta Nacional de Demografía y de Salud, el uso de los servicios de salud, por los adultos mayores, en el último mes, fue del 12,0 % a nivel nacional, siendo mayor para las mujeres y para los residentes del área urbana (5). En Cartagena, El Programa de Control de Patologías Crónicas de la Empresa Social del Estado, informa que durante el 2009, la población de adultos mayores que usó los servicios de atención primaria fue de un 20,0 %. Por lo cual, desde la perspectiva de la salud pública, es importante conocer el patrón de utilización, en especial de los servicios de atención primaria, para garantizar mejor aprovechamiento y orientación en la prestación de los mismos.

En el proceso de utilización de los servicios, se han descrito dos ejes principales, que culminan con la atención médica; uno el comportamiento del usuario y el otro el comportamiento del prestador, que convergen en la búsqueda de alivio para la necesidad de salud que originó el proceso (6). Esta sucesión esquemática de acontecimientos permite el estudio de la utilización desde diferentes enfoques, desde la perspectiva del usuario y del prestador permitiendo a estos últimos la evaluación de los servicios (7).

Autores como Andersen y Aday (8) conjugaron muchos de los factores asociados a la utilización de los servicios de salud y proponen un “Modelo de Comportamiento” de uso de servicios (9). La estructura del modelo explica que el uso de los servicios está influido por factores que se relacionan con la predisposición de la gente a utilizar los servicios de salud, con aspectos que permiten o impiden ese uso, y con las necesidades de atención de las personas (10), los factores predisponentes del uso de los servicios de salud, incluyen características demográficas, creencias de salud y estructura social (10). Los habilitantes o capacitantes para el uso, incluyen los recursos comunitarios disponibles para la población tales como: fuente regular de cuidados, seguros de salud, y los ingresos. Los factores organizacionales se incluyen dentro de este grupo (10). Las necesidades de salud, son los últimos aspectos que contempla el modelo e incluye la auto-percepción del estado de salud y las necesidades evaluadas u objetivas de la población en general (9, 10).

Algunos autores, utilizando este y otros modelos han descrito que el uso de los servicios de atención primaria en salud por parte de los adultos mayores, está asociado con la afiliación a la Seguridad Social (4,11,12) funcionamiento de los Sistemas de Salud, (11) acceso a los servicios de salud, (11, 13) percepción de calidad de vida relacionada con salud, (14) edad avanzada, (13) auto-percepción de salud, (13) vivir solo, (4) nivel de ingresos económicos, (4,15) contar con servicios básicos en la vivienda (4) calidad de los servicios (4) y ubicación en área rural (12,15).

Por lo anterior, este estudio se propuso determinar los factores asociados a la utilización de los servicios de atención primaria en salud por adultos mayores de la ciudad de Cartagena

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de corte transversal. La población correspondió a 66 795 (16) adultos mayores de 60 años que residen en la ciudad de Cartagena.

Se estimó un tamaño de muestra de 656 adultos mayores (nivel de confianza de 95 %, prevalencia de uso 0,55 % y margen de error de 4 %). Se realizó un muestreo en dos etapas. Primero, estratificado por afijación proporcional, de acuerdo al número de adultos mayores de cada localidad y barrio de la ciudad. Después, por muestreo aleatorio simple, fueron seleccionadas las manzanas de los barrios donde fueron entrevistados los adultos mayores. Cada manzana seleccionada, se visitó casa a casa hasta completar el número de participantes requerido por barrio.

Para la recolección de información se utilizó la encuesta “Uso de los Servicios de Salud”. El cuestionario contenía preguntas relacionadas con el uso de servicios de salud, siete test validados en el país, para medir algunos factores que predisponen, habilitan o capacitan para el uso de los servicios de atención primaria en salud, así como una aproximación a las necesidades de salud de acuerdo al modelo propuesto por Andersen y Aday, utilizado en otros países de América latina y en el contexto nacional y local (10).

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva se analizó el comportamiento de los datos y la probabilidad de error aleatorio; se aplicó regresión logística para modelar la probabilidad de ser usuario o no de los servicios de atención primaria en salud, en función de algunas posibles variables explicativas vinculadas a los tres factores del modelo de Anderson: Predisponentes: incluyen el conjunto de características como edad, sexo, escolaridad, estado civil; Capacitantes: incluyendo aspectos que favorecen el uso, como la afiliación y el nivel de ingreso así como otros variables relacionadas con el procesos e atención y las necesidades de salud: que incluyen enfermedades referidas o diagnosticada en la población. El test de independencia ji-cuadrado permitió considerar las posibles variables explicativas de la regresión.

Esta investigación se basó en los lineamientos éticos avalados en la Ley 911 de 2004 (código deontológico de la profesión de enfermería) y en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Además, para la aplicación de la encuesta se respetó el principio de autonomía y se solicitó consentimiento informado.

RESULTADOS

Participaron del estudio 656 adultos mayores residentes en la ciudad de Cartagena, con un promedio de edad 69,7 años. El 54,3 % corresponden

al sexo femenino, con predominio del estado civil casado, 50,3 %. El 53,4 % de los encuestados cursaron hasta primaria completa, 44,5 % residían en viviendas clasificadas en estrato 1 y 32,9 % residían en estrato 2. El 50 % manifestó recibir menos de cuatrocientos mil pesos mensuales y el máximo valor reportado en los ingresos fue de ochocientos mil pesos. Solo el 22,3 % afirmó contar con una pensión de jubilación.

Los adultos mayores afiliados al régimen contributivo fueron el 45 %, el 38 % está afiliado al régimen subsidiado y el 17 % manifiesta que no tiene afiliación. Con respecto al proceso de atención en salud, el 58,2 % de los participantes manifestó estar “muy poco satisfechos con la atención recibida”. Al ser interrogados sobre el tiempo de espera desde que llegan al servicio de salud hasta que reciben la atención, 37 % respondió que debió esperar una hora, 26,4 % dos horas y 22,7 % de dieciséis a treinta minutos. Solo el 6,3 % manifestó haber esperado menos de quince minutos para ser atendidos. Las enfermedades que han sido diagnosticadas con más frecuencia a los participantes son hipertensión arterial y diabetes, en un 44,3 %. Es de resaltar el padecimiento de varias enfermedades crónicas simultáneamente, en el 24,8 % de ellos.

Uso de servicios de Atención Primaria por parte de los adultos mayores de Cartagena

Con relación a la frecuencia de uso de los servicios de salud, se encontró que el 45,6 % de los adultos mayores dice haber consultado a un servicio de atención primaria en salud, en el último mes; dicha consulta fue programada en el 86,1 % de los casos. El 62,0 % habían consultado a una institución o profesional de salud por alguna enfermedad en el último mes, un total de 376 adultos, es decir 92,4 % manifestó haber consultado entre 1-2 veces, en el último mes. El 77,1 % manifestaron haber consultado a una institución o profesional de salud en los últimos seis meses y el 80,2 % respondió haber consultado a una institución o profesional de salud en el último año. Las principales razones para no consultar a un profesional de salud fueron: no tener dinero 62,8 %, preferir remedios caseros 15,7 %, tener pereza 13,4 %.

Tabla 1. Asociación entre consulta en el último mes y el Estrato socioeconómico de los adultos mayores de Cartagena 2009

Estrato	Consultante	%	No consultante	%	Chi ²	p-value
Medio	34	5,3	33	5,0	4,12	0,043
Bajo	374	56,9	215	32,8		
Total	408	62,2	248	37,8		

Fuente: Encuesta aplicadas, Cartagena, 2009

El modelo logístico tomó como variable dependiente la consulta en el último mes y como variables independientes las dimensiones de los factores predisponentes, capacitantes y necesidades. De los factores predisponentes del uso de los servicios de salud, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el haber consultado en el último mes y residir en vivienda estrato socio-económico medio (Tabla 1). De los factores capacitantes del uso de los servicios de salud, se encontró relación entre el tiempo de espera desde que llegó al servicio de salud hasta que recibió la atención (Tabla 2).

Tabla 2. Asociación entre consulta en el último mes y tiempo de espera para ser atendidos de los adultos mayores de Cartagena 2009

Espera	Consultante	%	No Consultante	%	Chi ²	p-value
30 o menos	130	19,8	63	9,6	3,17	0,075
Más de 30	278	42,4	185	28,2		
Total	408	62,2	248	37,8		

Fuente: Encuesta aplicadas, Cartagena, 2009

La asociación entre las necesidades de salud y la consulta a un servicio de atención primaria en el último mes, reportó la relación de la consulta con enfermedades diagnosticadas y la presencia de enfermedad crónica (Tablas 3 y 4).

Tabla 3. Asociación consulta en el último mes y enfermedades diagnosticadas en adultos mayores de Cartagena 2009

Enfermedad	Consultante	%	No Consultante	%	Chi ²	p-value
Diagnosticada						
Si	321	49,0	179	27,3	3,82	0,051
No	86	13,1	69	10,5		
Crónica						
Si	285	43,4	148	22,6	7,0	0,008
No	123	18,8	100	15,3		
Total	408	62,2	248	37,9		

Fuente: Encuesta aplicadas, Cartagena, 2009

Tabla 4. Asociación consulta en el último mes y presencia de enfermedades crónicas en adultos mayores de Cartagena 2009

Crónicas	Consultante	%	No Consultante	%	Chi ²	p-value
Si	285	43,4	148	22,6	7,0	0,008
No	123	18,8	100	15,3		
Total	408	62,2	248	37,9		

Fuente: Encuesta aplicadas, Cartagena, 2009

Modelo de regresión logística para consulta en el último mes

Las variables que resultaron significativas en el análisis bivariado fueron incluidas en el modelo de regresión logística. En este modelo de regresión

se resultaron variables explicativas del uso de servicios en el último mes tener una enfermedad diagnosticada y esperar treinta minutos o menos para ser atendido (Tabla 5).

Tabla 5. Modelo de regresión logística para consulta médica en el último mes de adultos mayores de Cartagena 2009

Variable	Chi ²	Grados de libertad	p-value
Enfermedad diagnosticada	3,59	1	0,0581
Espera en la consulta	z3,029	1	0,0818

Fuente: Encuesta aplicadas, Cartagena, 2009

DISCUSIÓN

Los factores asociados al uso de los servicios de atención primaria en salud por parte de los adultos mayores en Cartagena son el residir en estrato socio-económico medio, tener una enfermedad crónica y esperar 30 minutos o menos para ser atendidos.

La distribución de las características demográficas y socioeconómicas es similar a lo informado por Pacheco, et al. (17) quienes encontraron una proporción mayor de mujeres (70,9 %) en la población observada durante el estudio. De igual forma en Brasil, en una población de personas con 60 años o más, Pinheiro (18) reportó que el sexo femenino se asoció positivamente con la utilización de servicios de salud. En este estudio el mayor porcentaje de consultantes pertenecían al sexo femenino a pesar de que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Aunque la edad se considera un factor importante para el uso de los servicios de salud, en este estudio no se encontró esa relación, contrario a lo reportado en un estudio realizado por Calnan, et al. (19) con adultos mayores, en cuatro países de Europa (Inglaterra, Grecia, Rusia y Yugoslavia), quienes encontraron que la utilización de servicios de salud aumenta conforme lo hace la edad.

El factor seguro de salud se encuentra asociado al incremento del uso de consultas en general y determina una mayor utilización de los servicios preventivos. El efecto que tiene el factor seguro de salud sobre la utilización es consistente, y la utilización es mayor entre las personas que tienen esta característica. Andersen y Aday (10), Kronenfeld (20), Wan y Soifer (21), en los Estados Unidos, encontraron que, ajustando para variables demo-

gráficas, socioeconómicas y de necesidad en salud, las personas con seguro de salud consultaban con mayor frecuencia. También los estudios de Antonovsky (22), Conelly y Smith (23), Fylkesnes (24), Mapelli (25), Fernández (26) y Wan y Soifer (21) encontraron una asociación significativa con la utilización, siendo ésta siempre el factor principal. Sin embargo, en este estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables, aunque la mayor proporción de consultantes tenía algún tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud.

Se reportó una proporción importante de consultantes en este estudio (62,0 %) Además, se encontró que un mayor número de estas consultas responde a la presencia de una enfermedad crónica, mostrándose una asociación significativa entre esta variable y el uso de los servicios, este resultado concuerda con lo reportado por Sáez (27), quién encontró el padecimiento de una enfermedad crónica como factor asociado al uso de los servicios y concluyó que el estado de salud es una característica que se relaciona principalmente con la utilización de servicios de atención primaria. Así mismo, Redondo (28) y Prado (29) coinciden en afirmar que el número de enfermedades crónicas padecidas es uno de los factores que mejor explica la mayor utilización de los servicios de salud en poblaciones de adultos mayores en Madrid, España y Sao Paulo.

La gravedad de la enfermedad, automedicación, la calidad, la distancia y el costo de los servicios de salud, fueron citados como las causas más comunes por las que un grupo de adultos mayores de Sao Paulo, Brasil, no utilizan los servicios; resultados que difieren de los hallados en este estudio (29). Así mismo, Borge (30) en México, encontró que las variables explicativas más importantes de la utilización de los servicios fueron: el estar enfermo, no haber trabajado la semana anterior y tener afiliación a la seguridad social. Se observa, que aunque en todos los estudios se hace mención de la enfermedad, no corresponde a un mismo aspecto de esta.

El que los adultos mayores sufran enfermedad o enfermedad crónica está asociado estadísticamente al uso de los servicios de atención primaria, coherente a los hallazgos de Rivera (31), quien concluye que entre las características de los pacientes que no utilizan las consultas de atención primaria, está el ser joven y sin problemas crónicos de salud. Entonces, se corrobora que la vejez y la presencia de enfermedad estimulan el uso de los servicios de atención primaria. Así mismo, Wong (13) encontró que las condiciones de salud reportadas fueron un factor determinante en el uso de los servicios de salud por parte de la población adulto mayor.

Los adultos mayores que esperan 30 minutos o menos para ser atendidos, consultan más los servicios de atención primaria en salud, estos datos difieren de lo encontrado por Peñarrieta (4), quien no encontró asociación con esta variable y, además, encontró que los adultos mayores percibían como bueno los servicios de salud a pesar de tener que esperar una hora o más para ser atendidos.

Las diferentes estructuras sanitarias de los países comparados dentro de los cuales se reporta el análisis de los factores asociados al uso de los servicios de atención primaria pueden ser una limitación del estudio, sin embargo, es interesante que estos factores son comunes a pesar que los sistemas de salud se organizan y responden a las necesidades de los colectivos de maneras diferentes.

El uso de los servicios de atención primaria por parte de los adultos mayores en Cartagena está influido por múltiples dimensiones que abarcan: residir en estrato socio-económico medio, tener enfermedad diagnosticada, padecer enfermedad crónica y esperar 30 minutos o menos para ser atendidos. Esto podría hacer más complejo plantear posibles estrategias para abordar el problema.

El predominio de un enfoque curativo se evidencia tanto a nivel local como internacionalmente en la asociación positiva que mostraron los distintos aspectos de la enfermedad y en el consultar solo cuando se está enfermo. Por lo tanto se recomienda fortalecer la prestación de los programas de atención primaria dirigidos a esta población para favorecer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, evitando que solo consulten cuando se “sientan mal” o enfermos ♦

REFERENCIAS

1. Ministerio de comunicaciones y centro de psicología gerontológico. Envejecimiento, comunicación y política. [Internet] Bogotá, 2004. Disponible en http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/enve_comun_politica04.pdf. Consultado Junio de 2009.
2. Monsalve M. Los adultos mayores en Colombia [Internet]. Monografía presentada a los seminarios de Psico-gerontología. Disponible en: <http://psicomundo.com/tiempo/monografias/monsalve.htm>. Consultado Abril de 2009.
3. Luna L. Perspectivas del anciano latinoamericano a las puertas de un Nuevo siglo. *Revista Avances en Enfermería*. 1997; 15 (1 y 2): 40-50.
4. Peñarrieta M, Mercado J, Piñones S, Gutiérrez T, Ángel B. Factores que intervienen en la utilización de los servicios de salud por el adulto mayor ^a Tampico - Tamaulipas - México 2003-2004. *Invest. educ. enferm*. 2006 Sep; 24 (2): 30-38.
5. Ministerio de la Protección Social. Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. Fundación Saldarriaga Concha.

- Diagnóstico de los Adultos Mayores en Colombia. Bogotá D.C.; 2007.
6. Organización Panamericana de la Salud. Programa de Salud del Adulto. Salud de los adultos en las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1990.
 7. Mechanic D. The concept of illness behavior. *J. chron Dis.* 1961; 15: 189-164.
 8. Andersen R. Access to medical care in the U.S. Realized and Potential. *Medical Care.* 1978; 16 (7) 533-46.
 9. Jiménez S, Labeaga J, Martínez M. Latent class versus two-part models in the demand for physician services across the European Union. *Health Economics.* 2002; 11: 301-21.
 10. Andersen R. A behavioral model of families, use of services. Centre for Health Administration Studies, University of Chicago. In: Joseph AE, Phillips DR (Ed.) *Accessibility and utilization. Geographical perspectives on health care delivery.* Cambridge (MA): Harper and Row Publishers; 1984.
 11. Wallace S, Gutierrez V. Equity of Access to health care for older adults in four major Latin American cities. *Rev Panam Salud Pública.* 2005; 17(5/6):394-409.
 12. Laclé A. ¿Existe equidad de acceso a los servicios de salud para el adulto mayor según zona de residencia (urbano/rural)? *Rev. Costarric. Salud Pública.* 1999; 8(15) 57-63.
 13. Wong R, Díaz J. Utilización de servicios de salud entre adultos mayores en México: desigualdades socioeconómicas y en salud. *Salud Pública Mex.* 2007; 49(4):S505-S514.
 14. Gallegos K, García C, Duran C, Mudgal J, Duran L, Salmerón J. Utilización de servicios de salud y percepción de calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores: un estudio en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública Mex.* 2008; 50: 207-217.
 15. Velandia F, Ardon N, Jara M, Cardenas J, Perez N. Oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia, según la encuesta de Calidad de Vida del DANE. *Colombia Médica.* 2001; 32(1):4-9.
 16. Censo general 2005. Dirección de Censos y Demografía [Internet]. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo/est_interp_coefvariacion.pdf. Consultado Mayo de 2009.
 17. Pacheco-Ríos A, Herrera-Basto E, Sánchez-Ahedo R, Santibáñez-Freg M, Martínez-Plascencia X, Fernández-Ortega MA. Utilización de los servicios de salud por población anciana. *Rev Fac Med UNAM.* 2001; 44(6):239-243.
 18. Pinheiro R, Travasos C. Inequality in health care use by the elderly in three districts in the city of Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública.* 1999; 15:487-496.
 19. Calnan M, Katsoyiannopoulos V, Ovcharov VK, Prokhorskas R, Ramic H, Williams S. Major determinants of consumer satisfaction with primary care in different health systems. *Family Practice.* 1994;11: 468-478
 20. Kronenfeld J. Providers variables and the utilization of ambulatory care services. *Journal of Health and Social Behavior.* 1978; 19:68-76.
 21. Wan T, Soifer S. Determinants of physician utilization: A causal analysis. *Journal of Health and Social Behavior.* 1974; 15:999-1009.
 22. Antonovsky H, Maoz B, Pilpel D, Arad T. Personal and health factors associated with frequency of visits to the primary health clinic. *Family Practice.* 1989; 6:182-187.
 23. Conelly J, Smith G. Healthy patients who perceive poor health and their use of primary care services. *Journal of General Internal Medicine.* 1991; 6:47-51.
 24. Fylkesnes K. Determinants of health care utilization-Visits and referrals. *Scandinavian Journal of Social Medicine.* 1993; 21:40-50.
 25. Mapelli V. Health needs, demand for health services and expenditure across social groups in Italy: An empirical investigation. *Social Science and Medicine.* 1993; 36:999-1009.
 26. Fernández M, Rodríguez V, Rojo F. Health services accessibility among Spanish elderly. *Social Science and Medicine.* 2000; 50: 17-26.

27. Sáez M. Condicionantes en la utilización de los servicios de atención primaria. Evidencias empíricas e inconsistencias metodológicas. *Gac Sanit.* 2003; 17 (5): 412-9.
28. Redondo A, Gaullar P, Banegas J, Rodríguez F. Gender differences in the utilization of health-care services among the older adult population of Spain. *BMC Public Health.* 2006; 6:155.
29. Prado M, Lebrao M, Oliveira Y, Ferreira J, Malik A, Almeida E. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42 (4): 733-40.
30. Borges S, Gómez H. Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México. *Salud Pública de México.* 1998; 40(1)13-23.
31. Rivera F, Illana A, Oltra A, Narváez M, Benlloch C, Rovira B. Características de los pacientes que no utilizan las consultas de atención primaria. *Gac Sanit.* 2000; 14:117-21.