

# Expectativas en salud de las personas mayores que acuden a la atención primaria

Health expectations of older people attending primary care

Paula Moreno Reyes<sup>1</sup>, Livia Cortés Muñoz<sup>2</sup>, Rafael Pizarro<sup>3</sup>, Sergio Jiménez Torres<sup>4</sup>

---

**MORENO, P.; CORTÉS L.; PIZARRO, R.; JIMÉNEZ, S.** Expectativas en salud de las personas mayores que acuden a la atención primaria. *J. health med. sci.*, 8(2):109-117, 2022.

**RESUMEN: Introducción:** Desde la última década se ha evidenciado el aumento de la población de personas mayores en Chile. Muchos de ellos son usuarios regulares del sistema público de salud el cual se caracteriza por entregar una atención de tipo integral. En este sentido, resulta relevante conocer los requerimientos en salud desde la perspectiva de las experiencias de las personas mayores con respecto al uso de este servicio. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue identificar las expectativas de las personas mayores que asisten a los centros de APS. **Material y Métodos:** Este es un estudio cualitativo, descriptivo, donde la muestra fue de 13 personas mayores de 65 años y más, autovalentes, de tres centros APS, los cuales fueron entrevistados mediante instrumento semiestructurado, con análisis cualitativo de datos método que incluyó codificación abierta y focalizada. **Resultados:** Las expectativas de las personas mayores fueron categorizadas como requerimiento de una atención profesional integral, oportunidad de atención, accesibilidad de la atención, promoción de salud sobre el autocuidado, explicación de cambios en el envejecimiento con enfoque biológico y alfabetización en salud. **Conclusiones:** Las expectativas de las personas mayores en este estudio dan cuenta de una atención profesional integral poco efectiva, además de la necesidad de un trato especializado al grupo poblacional específico, no sólo de los profesionales, sino también del personal administrativo de los centros de APS, considerándolos una barrera en la calidad de la atención.

**PALABRAS CLAVE:** Persona mayor, atención primaria, atención dirigida al paciente, alfabetización en salud.

---

## INTRODUCCIÓN

La población de personas mayores a nivel mundial ha aumentado, superando la expectativa de vida, llegando a ser un grupo etario en ascenso (Berrío, 2012). Este crecimiento demográfico, genera nuevas necesidades en salud, requiere mayores desafíos e implica un manejo adecuado de la utilización de recursos y profesionales de esta área (Becerra *et al.*, 2015). Por ende, el prevenir elevados gastos, frenar necesidades más complejas solicitadas por la persona mayor, se torna un desafío sociosanitario (Lopreite y Mauro, 2017).

Estas expectativas en salud, son una combinación de un amplio espectro de requerimientos, los cuales están determinados por aspectos socioculturales de cada país (Rodríguez *et al.*, 2015). Resulta importante conocer las demandas de poblaciones longevas, ya que se encuentran inmersos en un contexto multifactorial, generado por diversas situaciones que los aquejan como lo son la disponibilidad de recursos, cambios biopsicosociales del proceso de envejecimiento, pérdidas de la funcionalidad, síndromes geriátricos y manejo de sus enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en el contexto de atención primaria de salud (APS) (Bieñ *et al.*, 2013).

<sup>1</sup> Profesor Instructor, Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Chile. Email: paula.moreno@uda.cl ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-4594-1253>, Dirección: Av. Copayapu 2862, Copiapó (Chile). CP: 1530000.

<sup>2</sup> Profesor Instructor, Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Chile. Email: livia.cortes@uda.cl ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-3635-1238>

<sup>3</sup> Profesor Asociado, Escuela de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8221-8270>

<sup>4</sup> Profesor Instructor, Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Chile. Email: sergio.jimenez@uda.cl ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-9037-7861>

Los centros de APS, están basados en un modelo integral de atención, centrado en la persona con enfoque preventivo y promocional (Gallegos, 2018). En este contexto el centro es considerado como un escenario perfecto para pesquisar las expectativas en salud de las personas mayores, debido a que ellos son quienes mayormente utilizan el sistema público (Ford, 2017). Es por esto, que una necesidad en salud se traduciría en una carencia del servicio y una oportunidad de intervención. Además indagar en el cumplimiento de los profesionales para afrontar una atención integral y promover el autocuidado de la persona mayor, siendo fundamental en la disminución de consultas y descongestión del sistema público (Alamri y Xiao, 2017).

Es importante crear oportunidades de mejora en una necesidad existente, por otro lado, la expectativa enfoca el cumplimiento de la intervención en el trato del usuario, aportando a entregar atención integral desde el punto de vista de la persona mayor con enfoque geronto-geriátrico. Dado a lo anterior, existen escasos antecedentes sobre las necesidades de las personas mayores desde su perspectiva, frente a la atención de salud en el contexto de APS a nivel latinoamericano. Es por esto que el estudio tiene por **objetivo** identificar las expectativas en salud de las personas mayores que asisten a los centros de APS.

## PARTICIPANTES Y MÉTODOS

### Diseño

Este estudio tuvo un enfoque cualitativo de tipo interpretativo/descriptivo con análisis estructural de eventos, en tres centros de APS de la comuna de Copiapó de la Región de Atacama (Chile) (Olabuénaga, 2012).

La recolección de la información fue mediante entrevista semiestructurada y los participantes fueron personas mayores de 65 años y más.

Los criterios de selección de participantes fue intencionada, para responder el objetivo de estudio (Olabuénaga, 2012, Flick, 2012), lo cuales son definidos a continuación:

- Ser hombres y mujeres sobre 65 años.
- Poseer Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) vigente (MINSAL, 2013).
- Tener clasificación de personas autovalentes sin riesgo de perder la funcionalidad según Examen Funcional del Adulto Mayor (EFAM) (MINSAL, 2013).

- Con capacidad de seguir y comprender órdenes e instrucciones.

Los criterios de exclusión para el estudio fueron:

- Personas mayores de 65 años que no contaban con el EMPAM vigente.
- Limitaciones en audición y expresión oral, no corregibles con ayudas técnicas.

### Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por la dirección de salud Municipal al cual pertenecen los tres centros de APS y la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Atacama. La investigación sigue todas las disposiciones de investigaciones en seres humanos contenidas en la declaración de Helsinki, además, todos los participantes firmaron un consentimiento informado previa realización de la investigación.

### Entrevistas grupales e individuales

De un total de 20 personas que cumplieron con los criterios de inclusión, 6 rechazaron la propuesta, 14 de ellos se ofrecieron de manera voluntaria a participar en el estudio. Una vez ya aceptado a participar y firmado el consentimiento, las personas mayores fueron citadas a entrevistas grupales con un máximo de 4. Las que no pudieron asistir, se realizó visita domiciliaria aplicando entrevista individual. Se realizaron 3 grupos (3 a 5 personas) para las entrevistas grupales y 3 entrevistas individuales.

### Recolección de la información

Para facilitar las entrevistas, se construyó un guion temático de acuerdo con los objetivos, indicadores y dimensiones del estudio, basado en los siguientes temas: Necesidades en salud, expectativas de tratamiento de los profesionales de salud y conocimiento sobre los cambios en el envejecimiento con enfoque biológico y alfabetización en salud (tabla 1). A modo de pilotaje se realizó una entrevista de prueba con una persona mayor que cumplía con los criterios de inclusión, para hacer los ajustes necesarios en el guion final en términos de lenguaje y comprensión. Antes de comenzar las sesiones se explicaron los objetivos de la investigación y la dinámica a seguir. Para facilitar el debate se formuló una pregunta general por tema y luego preguntas específicas. Cada entrevista grupal e individual

duró en promedio 2 hrs., estas fueron grabadas y transcritas literalmente por 2 digitadores.

### Análisis de la información

La construcción de datos fue mediante una revisión exhaustiva de los textos narrados por las personas mayores, dando una interpretación de los investigadores a las entrevistas, para codificar y asignar categorías con la ayuda del software ATLAS-TI versión 8. Una vez codificada la información se asignan 6 categorías de análisis que comparten una relación lógica (Figura 1). Posteriormente estas son analizadas por 2 investigadores y en los casos dudosos es debatida ante una comisión.

## RESULTADOS

Las personas mayores que participaron en este estudio (Tabla 2), tenían una edad media de 73

años, 7 de ellos hombres y 6 mujeres. En su mayoría los participantes estaban casados (n = 6), 7 de ellos cuentan con más de una enfermedad crónica no transmisible (ECNT), Hipertensión (HTA) (n = 5), diabetes mellitus (DM) tipo II (n = 4), artrosis (n = 3) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (n = 13).

Dentro de las categorías identificadas se encuentran atención profesional integral oportunidad de atención, accesibilidad, promoción de salud sobre el autocuidado, cambios en el envejecimiento con enfoque biológico y alfabetización en salud. (Tabla 3).

### Percepción de Profesional Integral

En este contexto, las situaciones percibidas de los 13 usuarios pertenecientes a centros de APS, fueron observadas de manera negativa y como carencia a esta dimensión, haciéndose notar una sensación de frustración por parte de las personas mayores, admitiendo indiferencia por parte

**Tabla 1.** Guión de preguntas para entrevista semiestructurada aplicada en entrevista grupal e individual.

<b>Sección I</b>	<b>Percepción de salud</b>
Pregunta General	¿Qué opina acerca del centro de Salud al que asiste?
Pregunta Específica	1. ¿Cómo es la relación que tiene con su centro de salud?
	2. ¿Qué limitaciones ha encontrado con respecto a su centro de salud?
	3. ¿Ha sentido que sus expectativas en salud han sido cubiertas por el centro de salud al que asiste?
	4. Durante los últimos 12 meses, según su experiencia. ¿Hubo algún momento en que no recibió el servicio médico o profesional que usted requería?
<b>Sección II</b>	<b>Expectativas de tratamiento de los profesionales de salud</b>
Pregunta General	¿Siente que el Profesional atiende sus requerimientos en salud de un modo integral?
Preguntas Específicas	1. ¿El profesional de salud es positivo al momento de enfrentar sus enfermedades?
	2. ¿Ha participado de un plan de acción con el profesional a cargo de su salud para manejar su enfermedad?
	3. ¿Cree que el profesional de salud ha otorgado las herramientas necesarias para manejar sus enfermedades en momentos de agudizaciones?
<b>Sección III</b>	<b>Conocimiento sobre el envejecimiento y enfermedades crónicas no transmisibles</b>
Pregunta General	¿Alguna vez le explicaron los cambios propios del envejecimiento reconociendo lo normal de este proceso?
Preguntas Específicas	1. ¿Desearía que le explicaran los cambios propios del envejecimiento?
	2. ¿Cree necesario que le hubiesen explicado antes acerca de los cambios que conlleva el envejecimiento?
	3. ¿Desearía que le explicaran sobre sus patologías de base?

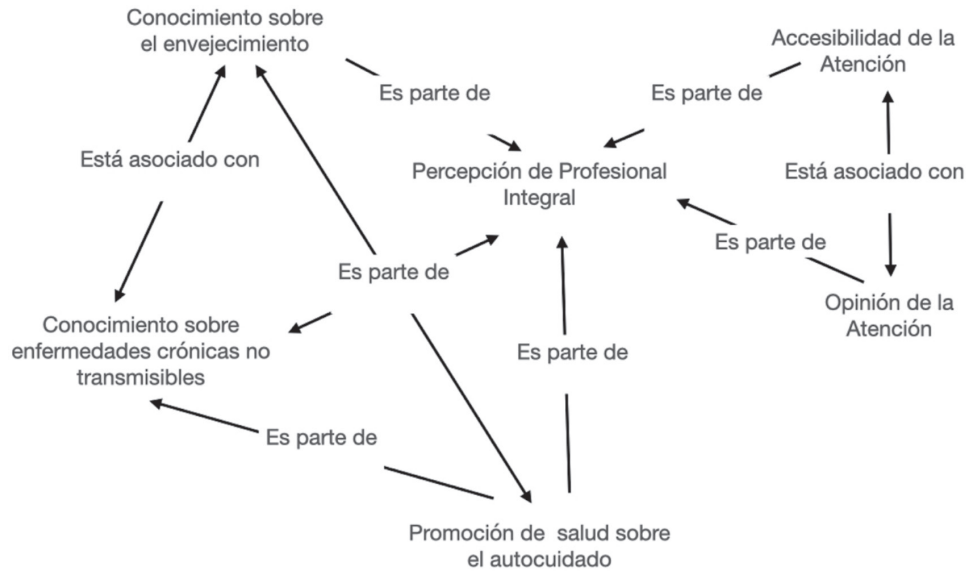


Figura 1. Esquema de categorías.

Tabla 2. Información Sociodemográfica de los Participantes de entrevistas individuales y grupos focales.

Participantes	Tipo de Entrevista	Estado Civil	Edad (años)	Género	Centro de Salud
1	EG	Soltera	66	Femenino	1
2	EG	Casado	88	Masculino	1
3	EG	Casado	74	Masculino	1
4	EG	Casado	73	Masculino	1
5	EI	Soltera	76	Masculino	1
6	EG	Viuda	80	Femenino	2
7	EG	Casado	73	Femenino	2
8	EG	Soltera	68	Masculino	2
9	EG	Viuda	77	Femenino	3
10	EG	Casado	66	Femenino	3
11	EG	Casado	71	Masculino	3
12	EI	Casado	71	Femenino	3
13	EI	En Pareja	70	Femenino	3

EG: Entrevista grupal.  
EI: Entrevista Individual.

del profesional ante la situación de salud de la persona mayor. Hombre de 74 años; 2:67 “Son puro computador, no le dicen nada a uno (...) tú tomas esto y esto otro, y nos vemos en 6 meses más. Yo nunca he conversado con el médico, desde la última vez que me dijo tú estás a mitad de camino”.

Por el contrario, existen percepciones positivas del profesional en su atención, el cual

demuestra motivación, empatía y escucha activa ante los problemas y afecciones de la persona mayor otorgando confianza en su estado de salud, por ejemplo, mujer de 71 años; 6:3 “Llevo harto tiempo, si ella siempre me da los inhaladores (refiriéndose al profesional), me hace la espirometría y cuando no, sólo realiza controles de rutina, pero bien gracias a Dios, o sea, a mí me atienden muy bien, yo no tengo nada que decir”.

Tabla 3. Tabla de resumen de las Dimensiones de las expectativas de las personas mayores en atención primaria de salud.

Dimensiones	Descripción	Percepción de respuestas	Descripción de las respuestas
Percepción de Profesional Integral.	El profesional en la atención demuestra motivación, empatía y escucha activamente sobre los problemas y afecciones de la persona mayor otorgando confianza en su estado de salud.	Negativas: 95	Sensación de frustración. Trato indiferente.
		Positivas: 50	Motivación. Empatía. Escucha activa.
Accesibilidad de la atención.	Percepción de usuario de la prestación de los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.	Negativas: 104	Necesidades de salud no han sido cubiertas. Falta de especialistas. Obligan a requerir salud particular.
		Positivas: 7	Sistema de salud funciona bien.
Opinión de la atención.	Opinión del usuario de la atención centrada en la persona.	Negativas: 73	Mucho tiempo de espera. Trato lejano del personal administrativo.
		Positivas: 13	Hay acceso adecuado.
Promoción de salud sobre el autocuidado.	La persona mayor es capaz de gestionar sus atenciones en el centro de manera regular. Además, cuenta con las herramientas para desarrollar su autocuidado.	Negativas: 36	Descontento por la atención. Sin conocer el trasfondo de la atención.
		Positivo: 27	Importancia de la salud en las personas de la comunidad.
Conocimiento sobre el envejecimiento.	La persona mayor conoce o le han informado los cambios fisiológicos y morfológicos propios de la edad.	Desconoce: 19	Ningún profesional explica a fondo el proceso de envejecimiento.
		Conoce: 3	Hay importancia de la vejez sana.
Conocimiento de enfermedad crónicas no transmisibles.	La persona mayor conoce los efectos negativos que tendrán en su salud las enfermedades sobre el proceso de envejecimiento, posee habilidades para obtener, procesar y entender información en materias de salud, toma decisiones apropiadas respecto a su estado basal.	Desconoce: 48	Desconocimiento de sus propias afecciones.
		Conoce: 17	Conocimiento de sus patologías

### Accesibilidad de la atención

Respecto a la entrevista grupal e individual las personas mayores tienden a mencionar de manera recurrente la oportunidad de atención. Estas citas tienden a ser negativas, manifestando que sus necesidades en salud no han sido cubiertas debido a falta de especialistas, con las que el sistema público de salud no dispone, obligándoles a requerir atención de salud particular, este es el caso del profesional odontólogo del centro de salud, al que solo se le asigna cierta cantidad de cupos diarios, este es el comentario de una mujer de 70 años; 7:7 “Ante una emergencia dental debemos estar a las 7 de la mañana para alcanzar los 3 cupos que dan en el centro”.

### Opinión sobre la atención

En cuanto a este tópico, las personas mayores tienden a mencionar de manera recurrente y

negativa el tiempo de espera, acceso y trato lejano del personal del centro. Muchos de los participantes de las entrevistas grupales e individuales concuerdan en haber estado esperando horas, sin importar su condición basal. Hombre de 71 años; 5:16 “Mire (dirigiéndose al entrevistador), debería haber una preferencia para los pacientes crónicos, porque de repente uno resfriado tiene que estar a esa hora entre las 6-7 de la mañana y no alcanza para sacar hora y tiene que volver otro día”.

### Promoción de salud sobre el autocuidado

En este caso, la mayoría de ellos muestra descontento, debido a la regularidad con la que se le pide asistir sin poseer el empoderamiento en su estado basal de salud y no encontrar sentido a la asistencia periódica, lo cual evita generar cambios que propicien estilos de vida saludables. En este ejemplo se visualiza que esta persona mayor



no entiende el trasfondo de la visita, sino que solo asiste a la atención profesional, para poder tener acceso a los medicamentos, sin visualizar la importancia y beneficios que conlleva la disminución de peso en su estado basal, este es el caso de un hombre de 74 años; 2:73 “Ahora el lunes tengo que venir a pedir hora y a la vez tengo que venir a ver a la nutricionista, que ha sido el problema más grande que yo he tenido, porque cada vez que vengo discutimos por el asunto del peso, discutimos los dos, la verdad no me gusta venir a la nutricionista, pero lo hago porque acá si tu no vienes al control te cortan los medicamentos”.

### Conocimiento sobre el envejecimiento

Las personas mayores en este estudio, al momento de ser consultados acerca de si conocían los cambios fisiológicos y morfológicos a los que se verían enfrentados durante su proceso de envejecimiento, sólo algunos demuestran conocimiento al respecto. Sin embargo, en su mayoría informan que ningún profesional les ha explicado en profundidad este proceso natural. En este contexto se cita a esta mujer de 70 años; 7:34 “Yo creo que el envejecimiento uno lo vive y sería más llevadero que los profesionales nos explicaran”.

### Conocimiento sobre enfermedades crónicas no transmisibles

Una vez consultados a las personas mayores si conocían los efectos negativos que tendrían en su salud las ECNT o alteraciones de la funcionalidad, en su mayoría demostraron conocer las patologías que poseen, como por ejemplo HTA, DM tipo II, EPOC, pero no así, los signos de alarma, las consecuencias de las mismas en el tiempo, sus limitaciones y potencialidades para abordarlas en lo personal, por medio de factores protectores y estilos de vida saludables lo que refleja vago conocimiento en temas de salud y sus problemáticas, ni a su vez tener las habilidades ante un evento adverso. Esto se ve plasmada en la siguiente cita; Mujer de 77 años:

5:6 “Yo me tomaba mis pastillas para la presión de vez en cuando y un día cualquiera en agosto me dio un patatús (evento adverso) en el corazón horrible, jamás me había pasado. Sentí que me apretaban el pecho en la mañana ¡ooh, terrible!, me faltaba el aire y yo salí de la cama y me senté en una silla, y pensé: si me quedo en la cama, me daba la impresión de que me iba a ahogar”

## DISCUSIÓN

Las personas mayores participantes de este estudio son pertenecientes al sistema APS. La edad media de los participantes es 73 años, encontrándose bajo la esperanza de vida según Kontis (Kontis *et al.*, 2017, Strauss *et al.*, 2002), padecen más de una ECNT y consumen más de un tratamiento medicamentoso.

Una de las primeras demandas es la necesidad de instaurar una atención profesional integral, con tendencia negativa en cuanto al desarrollo del trato. Esto evidencia que las personas mayores desean profesionales con ciertas características como, motivación en la atención, escucha activa ante los problemas de salud, así también estar interiorizados de manera integral de su situación. Coulter *et al.*, en el año 2014, concluye que para entregar una atención de calidad se debe enfatizar en la interrelación generada por el paciente-profesional (Vestjens *et al.*, 2019, Coulter y Collins, 2011). Sin embargo, nuestros resultados demuestran una brecha en esta categorización, ya que los usuarios entrevistados desean mayor permanencia de los profesionales que lo atienden, puesto que hay cambios de opinión en sus tratamientos, rotaciones profesionales recurrentes, como también dicotomías en los tratamientos. Estas opiniones surgieron en otros estudios donde los entrevistados declaran como principal barrera la inestabilidad en la atención médica (Hoebel *et al.*, 2017), recalcando la importancia de instaurar permanencia y empatía de los profesionales de salud, asegurando que estas estrategias de atención, disminuye niveles de ansiedad de acuerdo al estado de salud basal, propicia mayor tranquilidad y como consecuencia menores urgencias en el centro de APS (Crocker *et al.*, 2017). Por ende es fundamental recomendar la incorporación de capacitaciones de profesionales y administrativos respecto al trato usuario específicamente de la población mayor en APS, dado que son una población recurrente en este nivel de salud.

Bajo esta premisa es necesario otorgar mayor independencia a la persona mayor haciéndolo participe en su estado de salud, logrando un consenso en la toma de decisiones en el plan terapéutico, lo que evitaría conductas irresponsables, en cuanto a manejo de medicamentos, malos hábitos, entre otras (Holland *et al.*, 2016). Esto promueve el empoderamiento del usuario, desarrollando mayor conocimiento y habilidades para afrontar los problemas de salud,

generando bienestar, hábitos saludables, favorecer sus relaciones sociales, teniendo como eje central la promoción en APS (Azcurra, 2014). Según lo anterior, Crocker *et al.*, (2011) defiende la importancia de fomentar la promoción del autocuidado, discutir las intervenciones a realizar, para mejorar el estado de salud, ya que esto aseguraría la adherencia a estilos de vida adecuados (Crocker *et al.*, 2011, Verdoorn *et al.*, 2019). Además, promueve la asistencia a los controles de profesionales sin términos de obligatoriedad. Potenciando de una manera positiva al centro de APS como también la percepción que poseen de su estado de salud (van Blijswijk *et al.*, 2018).

Es necesario indagar la manera en que se genera la promoción en los centros, ya que al tener usuarios de avanzada edad se deben utilizar estrategias de acuerdo a la alfabetización en salud que posea, debido a que el nivel educacional en este rango etario es menor, afectando directamente al manejo de sus ECNT. Incluso hay estudios que indican que a mayor edad, existe una disminución en la alfabetización, además poseer un factor de riesgo como EPOC, HTA, accidentes cerebrovasculares, producen un alza en el deterioro cognitivo<sup>(25)</sup>. En consecuencia, es indispensable incorporar en las personas mayores estrategias de evaluación e intervención de alfabetización en salud con énfasis en los cambios biopsicosociales y funcionales del envejecimiento, la aparición de patologías crónicas y de síndromes geriátricos, asociado a estrategias de estimulación cognitiva en APS, especialmente en grupos de mayor edad, menor escolaridad, y con ello, potenciar el autocuidado frente al proceso de envejecimiento (Lee y Park, 2017).

Cabe señalar que los participantes en estudio requieren accesibilidad y oportunidad de atención, manifestando la necesidad de médicos tratantes específicos para algunas patologías, principalmente especialistas en odontología, cardiología, oftalmología, entre otros obligándoles a recurrir a la atención secundaria, lugar por el cual demuestran mayor descontento por la demora en atención y largas esperas, similar a lo encontrado en la investigación de Marie Herr *et al.*, en el año 2013 (Herr *et al.*, 2013), lo que genera deserción en el sistema público y optar por atención particular pagada. Por esto, resulta necesario educar a la población mayor sobre la complejidad y el funcionamiento de APS, con énfasis en la salud familiar y comunitaria, para sopesar las expectativas de los usuarios acordes al contexto de atención en ese nivel de salud. Esto

podría cambiar a una expectativa más realista hacia el centro de APS, contribuyendo a la mejora en la satisfacción usuaria en esta población y así manejar en mayor medida la frustración generada por largas esperas. Además, Kim Js *et al.*, 2018, menciona prevenir en la adultez de una manera interdisciplinaria, para entregar herramientas de cuidado y de este modo regular las necesidades complejas a futuro (Kim *et al.*, 2018). Cabe mencionar que debido a esta misma necesidad en la oportunidad de atención es que los participantes demuestran insatisfacción con el trato del personal administrativo, considerándolos una barrera, afectando de este modo la percepción que ellos poseen acerca del centro. Rodríguez-Cabrera *et al.*, en el 2015, propone organizar las horas por día y horarios otorgando prioridad, de este modo todos tengan igual oportunidad de atención sin tener que depender de mayor voluntad del personal administrativo. Como se ha descrito anteriormente, poner el acento en el trato usuario, la oportunidad, accesibilidad de la atención, con enfoque geronto-geriátrico, propiciará la mejora en la calidad de atención y manejo de las personas mayores en APS, lo que permitirá la sostenibilidad del sistema (Gallegos, 2018).

Respecto a los cambios que trae el envejecimiento propiamente tal, los participantes no conocían a lo que se enfrentarían en la vejez. La falta de conocimiento sobre este proceso biopsicosocial promueve que las personas mayores, consulten innecesariamente en sistemas de salud. Esto es confirmado por Chen y Hou, (2002) el cual concluye que las personas mayores deben ser tratados desde la adultez temprana con servicios de prevención y rehabilitación, para que sean percibidas como atenciones integrales, generando la disminución de las consultas y haciendo partícipe a la persona mayor del proceso al cual se enfrenta, ya que esto fomentaría el autocuidado y autoeficacia de las personas mayores.

En esa misma línea, será interesante integrar acciones de promoción y prevención enfocados al conocimiento del proceso normal y patológico del envejecimiento, lo que permitirá instalar tempranamente factores protectores de un buen envejecer en las edades posteriores (Baker, 2006, Glasgow *et al.*, 2008). Por lo anterior, resulta preciso el abordaje del proceso del envejecimiento a través del curso de vida y preparación de profesionales en el área geronto-geriátrica, disminuyendo la discriminación por edad y otorgar algunas enfermedades propias de la vejez. Así lo plantea Bertakis en el 2011, el cual describe que la

atención debe ser centrada y ajustada al usuario, lo que disminuye la utilización de servicios de atención, siendo una alternativa para la práctica general en centros de APS (Bertarkis y Azari, 2011).

## CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio agregan conocimiento desde la perspectiva de las personas mayores respecto a sus expectativas en salud, reflejando la atención profesional integral como un pilar fundamental a desarrollar por el profesional en su atención.

Es importante mencionar que esta población requiere educación en los cambios que conlleva la vejez a través de comunicación efectiva, acorde al nivel de alfabetización en salud. Esto se traduciría en fomentar una alianza terapéutica entre profesional de salud - usuario, potenciando la adherencia al tratamiento.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores refieren no poseer conflicto de interés.

---

**ABSTRACT: Introduction:** Since the last decade there has been evidence of an increase in the population of older people in Chile. Many of them are regular users of the public health system (PHS) which is characterized by providing comprehensive care. In this sense, it is relevant to know the health requirements from the perspective of the experiences of the older people regarding the use of this health service. **Objective:** The objective of this study was to identify the needs and expectations of older people attending PHS centers. **Material and methods:** It were a qualitative and descriptive study. The sample was compounded by 13 people over 65 years and over, self-sufficient, from three PHS centers. It was used a semi-structured instrument. **Results:** The main needs of the elderly were categorized as a requirement for comprehensive professional care, the opportunity for care, accessibility of care, health promotion on self-care, explanation of changes in aging with a biological focus and health literacy. **Conclusions:** The needs and expectations of the older people in this study account for an ineffective comprehensive professional care, in addition to the need for specialized treatment of the specific population group, not only of professionals but also of the administrative staff of the centers of PHS, considering them a barrier in the quality of care.

**KEYWORDS:** Older people, primary care, patient-centered care, health literacy.

---

## REFERENCIAS

- Alamri, B.; Xiao, L. Health professionals' knowledge and attitudes toward older people in primary care in Saudi Arabia. *Saudi Med J.*, 38(3): 229-36, 2017.
- Azcurra, D.J.L.S. Escala de Empoderamiento sobre la Salud para Adultos Mayores. Adaptación al español y análisis psicométrico. *Colomb Med.*, 45(4): 179-86. 2014.
- Baker, D.W. The meaning and the measure of health literacy. *J Gen Intern Med.*, 21(8): 878-83. 2006.
- Becerra, R.; Ríos, E.; Rodríguez, L.; Daza, E.; González, L. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *Atención Primaria*, 47(6): 329-35, 2015.
- Berrío-Valencia, M. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. *Rev Colomb Anestesiol.*, 40(3): 192-4, 2012.
- Bertarkis, K.D.; Azari, R. Patient-Centered Care is Associated with Decreased Health Care Utilization. *J Am Board Fam Med.*, 24(3): 229 LP - 239, 2011. Available from: <http://www.jabfm.org/content/24/3/229.abstract>. 2011.
- Bieñ, B.; McKee, K.; Döhner, H.; Triantafyllou, J.; Lamura, G.; Doroszkiewicz, H.; Disabled older people's use of health and social care services and their unmet care needs in six European countries. *Eur J Public Health*, 23(6): 1032-8, 2013.
- Chen, J.; Hou, F. Unmet needs for health care. *Heal Rep.*, 13(2): 23-34, 2002.
- Coulter, A.; Collins, A. Making shared decision-making a reality: no decision about me, without me. *King's Fund London*, 2011.
- Crocker, R.; Grizzle, A.; Hurwitz, J.; Rehfeld, R.; Abraham, I.; Horwitz, R. Integrative medicine primary care: assessing the practice model through patients' experiences. *BMC Complement Altern Med.*, 17(1): 490, 2017.
- Flick, U. Introducción a la investigación cualitativa. *Ed Morata, SL*, 30, 2012.
- Ford, J.; Kharicha, K.; Clarke, C.; Clark, A.; Iliffe, S.; Goodman, C. Service use of older people who participate in primary care health promotion: a latent class analysis. *BMC Health Serv Res.*, 17(1): 176, 2017.
- Gallegos-Chávez, E. Beneficios de las intervenciones de enfoque geriátrico en atención primaria de salud. Revisión basada en la evidencia. *Rev Esp Geriatr Gerontol.*, 53: 113, 2018.
- Glasgow, N.J.; Jeon, Y.; Kraus, S.G.; Pearce-Brown, C.L. Chronic disease self-management support: the way forward for Australia. *Med J Aust.*, 189: S14-6, 2011.
- Herr, M.; Arvieu, J.J.; Aegerter, P.; Robine, J.M.; Ankri, J. Unmet health care needs of older people: prevalence and predictors in a French cross-sectional survey. *Eur J Public Health*, 24(5): 808-13, 2013. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt179>. 2013.
- Hoebel, J.; Rommel, A.; Schröder, S.; Fuchs, J.; Nowossadeck, E.; Lampert, T. Socioeconomic Inequalities in Health and Perceived Unmet Needs for Healthcare among the Elderly in Germany. *Int J Environ Res Public Health*, 14(10): 1127, 2017.



- Holland, W.C.; Hunold, K.M.; Mangipudi, S.A.; Rittenberg, A.M.; Yosipovitch, N.; Platts-Mills, T.F. A Prospective Evaluation of Shared Decision-making Regarding Analgesics Selection for Older Emergency Department Patients With Acute Musculoskeletal Pain. *Acad Emerg Med.*, 23(3): 306-14. Available from: <https://doi.org/10.1111/acem.12888>. 2016.
- Kim, Y.S.; Lee, J.; Moon, Y.; Kim, K.J.; Lee, K.; Choi, J. Unmet healthcare needs of elderly people in Korea. *BMC Geriatr.*, 18(1): 98, 2018. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0786-3>. 2018.
- Kontis, V.; Bennett, J.; Mathers, C.; Li, G.; Foreman, K.; Ezzati, M. Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. *Lancet*, 389(10076): 1323-35, 2017.
- Lee, E.; Park, E. Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemp Nurse*, 53(6): 607-21, 2017.
- Lopreite, M.; Mauro, M. The effects of population ageing on health care expenditure: A Bayesian VAR analysis using data from Italy. *Health Policy (New York)*, 121(6): 663-74, 2017.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGE Examen de Medicina Preventiva [Internet] Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2014/09/GPC-Medicina-Preventiva.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/09/GPC-Medicina-Preventiva.pdf)
- Olabuénaga, J. Metodología de la investigación cualitativa. *Universidad de Deusto*, 15, 2012.
- Quintero, M.V.; Figueroa, N.; García, F.; Suárez M. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos*, 28(1): 9-14, 2017.
- Rodríguez-Cabrera, A.; Collazo-Ramos, M.; Álvarez-Vázquez, L.; Calero-Ricardo, J.; Castañeda-Abascal, I.; Gálvez-González, A. Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. *Rev Cuba Salud Pública*, 41: 401-12, 2015.
- RedesAsistenciales S. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Santiago Chile, Chile Minist Salud. 2013.
- Strauss, A.; Corbin, J.; Zimmerman, E. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada, 2002.
- van Blijswijk, S.C.E.; de Waard, C.S.; van Peet, P.G.; Keizer, D.; von Faber, M.; de Waal, M.W.M. Wishes and needs of community-dwelling older persons concerning general practice: A qualitative study. *PLoS One*, 13(7): e0200614-e0200614, 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30016368>. 2018.
- Verdoorn, S.; Kwint, H.F.; Blom, J.W.; Gussekloo, J.; Bouvy, M.L. Effects of a clinical medication review focused on personal goals, quality of life, and health problems in older persons with polypharmacy: A randomised controlled trial (DREAMeR-study). *PLoS Med.*, 16(5): e1002798-e1002798, 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31067214>. 2019.
- Vestjens, L.; Cramm, J.; Nieboer, A. Quality of primary care delivery and productive interactions among community-living frail older persons and their general practitioners and practice nurses. *BMC Health Serv Res.*, 19(1): 496, 2019.

**Autor de correspondencia:**

Paula Moreno  
Departamento de Kinesiología,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Universidad de Atacama, Chile.  
Email: paula.moreno@uda.cl

Recibido: 20 de marzo, 2022.

Aceptado: 25 de mayo, 2022.

