

## El anciano institucionalizado: Una caracterización desde los fallecidos

Hogar de ancianos "Fidel Labrador" Municipio Artemisa

MsC. Lic. Maritza Herrera López

E-mail: maritherr@infomed.sld.cu

### RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo longitudinal de evolución de grupo, descriptivo con carácter retrospectivo; con el objetivo de caracterizar a los ancianos institucionalizados en el Hogar de Ancianos de Artemisa que fallecieron durante los años 1996 y 2007. El instrumento que se utiliza es el análisis de contenido y de documento, el que facilitó la recolección de información que se encuentran en las historias clínicas, historias sociales, registros de inscripción de albergados y actas de discusión de fallecidos. Los resultados fueron analizados mediante medidas propias de la estadística descriptiva. La muestra de 106 ancianos fallecidos; aportó la incidencia de muertes a favor de los hombres mayores de 70 años sin hijos y con impedimentos. Los fallecimientos se presentan en hospitales y la bronconeumonía aparece como primera causa de muerte, elemento este que no guarda relación con los antecedentes patológicos personales al momento de ser el anciano institucionalizado en el Hogar. Estas y otras conclusiones demostraron que la institución estudiada proporcionó aislamiento y exclusión social, lo que favoreció la pérdida paulatina de la capacidad funcional y psicológica en los ancianos.

**Palabras clave:** Anciano, servicios de salud para ancianos, salud del anciano.

### INTRODUCCIÓN

En Cuba la política social con respecto a la ancianidad ha estado diseñada a garantizar un gran número de beneficios sociales para este grupo, fortaleciéndose aún más con el programa de Gerontología social. El tema de la institucionalización del anciano es el que ocupó a esta investigadora; pretendiendo ofrecer como objetivo principal, caracterizar a los ancianos institucionalizados que fallecieron entre Enero del 1996 y Diciembre del 2007 en el Hogar de Ancianos de Artemisa, objetivo este que posibilita profundizar en la mortalidad, morbilidad o condiciones de salud al momento del ingreso en el hogar, problemas sociales que incidieron en el mismo; sin olvidar variables demográficas importantes como la edad y sexo que permitieron reconocer incidencias entre grupos. El estudio descubre la necesidad de mantener al anciano en el ámbito comunitario para favorecer su calidad de vida y no contribuir al aislamiento, la tristeza, la depresión y a la presencia de enfermedades que solo la institucionalización puede generar, de esta manera se contribuirá a reforzar los programas preventivos comunitarios y a la búsqueda de alternativas para fortalecer políticas sociales que den solución al incremento de redes sociales que demandan el grupo de edad que se investiga.

Objetivos específicos:

- Distinguir el comportamiento de las variables edad, sexo, y problemas sociales en la población de estudio antes de fallecer.
- Relacionar el tiempo de muerte con la estadía en la institución a partir de su ingreso.
- Describir las condiciones de salud al momento del ingreso y relacionarla con las causas de muertes.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo longitudinal de evolución de grupo, descriptiva con carácter retrospectivo. Se caracterizan a los 106 ancianos fallecidos del Hogar de Anciano de Artemisa que murieron entre los años 1996 y 2007, por lo que se determina el predominio de variables cualitativas y cuantitativas establecidas en el proyecto, observando además su correlación. El instrumento o técnica de elección es el análisis de contenido y

de documento, el que posibilitó la interpretación de documentos importantes como: Historias Clínicas, Historias Sociales y Actas de Discusión de Fallecidos, los que se encuentran en los archivos pasivos de la institución de referencia analizando información mediante métodos estadísticos. El Hogar de ancianos de Artemisa se encuentra ubicado en la periferia del municipio, en la zona rural, colindando con el municipio de Guanajay. Cuenta con 50 capacidades de ingreso y hace 25 años que está creado alejado de la vida urbana en la finca ACAN.

## RESULTADOS

Al realizar el análisis estadístico de la muestra de ancianos fallecidos, se observa una incidencia significativa en el sexo masculino, representada por un 56,6% con 60 ancianos, aportando una mayor frecuencia el grupo de edad comprendido entre 85 – 89 años con 22 ancianos para un 20,3%, posteriormente 70 – 74 años y 75 – 79 años. Los problemas sociales que generan ingreso en la institución, está representado por los 64,4% ancianos que no pueden ser atendidos por la familia, prevaleciendo entre ellos los hombres. De este dato se desprende que más del 50% del total de ancianos estudiados (56 para un 52,8%) tienen familia obligada (hermanos e hijos). Las muertes aparecen con un incremento en el mes de Enero con un 18,9%, para terminar diciembre con el 14,2% de los fallecimientos (figura 1). En tiempo de vida de los ancianos en la institución a partir de su ingreso y hasta su fallecimiento, representado un 30,2% de los fallecidos que no llega al primer año de vida dentro de la institución, esta cifra es secundada por el intervalo entre 1 y 3 años con la incidencia de un 40,5% (tabla 1). Al ingreso en la institución, la mayoría de los ancianos en estudio padecían de hipertensión arterial 27 (25,4%), los ancianos sanos son representados en un 20 (18,8%) y en un tercer lugar aparecen las enfermedades psiquiátricas con gran repercusión en el sexo femenino 16,9%.

Las causas de muertes que inciden en los ancianos internos son la bronconeumonía bacteriana hipostática (48,1%); el infarto agudo del miocardio con un 24% y el tromboembolismo pulmonar (6,6%). El lugar de muerte fue en el hospital, (87 ancianos para un 82%), de ellos solo el 46% (48) se encontraban acompañados en el hospital por la familia. Sólo dos ancianos retornaron al medio familiar.

## DISCUSIÓN

La información obtenida muestra la repercusión en los ingresos dirigidos al Hogar de Ancianos de Artemisa, ofreciendo características de los ancianos fallecidos institucionalizados y alertando sobre algunas variables que pudieran atentar contra el bienestar y calidad de vida en el anciano. El sexo masculino es el más vulnerable a la institucionalización, sobre todo cuando se trata de ancianos con impedimentos mentales o físicos, dependientes de cuidados y con edades posteriores a los 70 años. Ello se relaciona con los aspectos consultados en la bibliografía sobre las edades de pérdida de capacidades funcionales y de mayor dependencia en las actividades del vivir diario, sin embargo, los autores consultados no definen el sexo de mayor prevalencia a los problemas, ello se ha definido en la investigación, por lo que parece ser tratado según contexto y momento (1-3).

Los 12 años que se tuvieron en cuenta para la investigación evidencian que existe un gran número de ancianos ingresados que corresponden a la categoría de válidos, aspecto este que expresa un debilitamiento significativo en el programa, a pesar de existir redes sociales para mantenerlo en el ambiente comunitario, además, se sigue viendo la institucionalización como una vía para resolver problemas de vivienda para el anciano como sostenimiento además de las expectativas económicas y productivas de la familia o simplemente como solución para evitar otros gastos de recursos ya sean estatales o familiares. Lo cierto es que la institucionalización del anciano es negativa cuando este cuenta con variables significativas para su bienestar y calidad de vida, como son: familia, vivienda y funcionalidad, lo que solo proporciona exclusión (2, 3).

El tiempo que limita la vida de los ancianos toda vez que ingresa en el hogar, es corto. Resulta significativo que muchos mueran antes de cumplir su primer año internados siendo los hombres los que más inciden en este indicador, sin embargo, no quedan muy distante las mujeres, que a pesar de ser una muestra menor, son muy pocas las que sobrepasan los tres años de vida institucional, son las que aportan la mayor representación de hijos (3-5). Los problemas sociales que generan ingreso, están propiciados por las familias sin condiciones para la atención, ya sea por cuestiones de trabajo, problemas mentales, físicos o de enfermedad, los que justifican "de alguna manera" el no poder atender a los ancianos, por lo que solo encuentran solución en el internamiento y con ello escapar de responsabilidades asignadas.

Los meses del año, visualizan la prevalencia en los fallecimientos, Enero se presentan con el mayor número, bajando escalonadamente y aumentando las incidencias después del mes de Agosto, ya el mes de Diciembre es significativo y rebasado por el primer mes del año, talvez ello esté relacionado con la variedad climática de la región con los continuos cambios de tiempo, apareciendo la bronconeumonía como la causa de muerte que más se repite entre los fallecidos. Sin embargo, las infecciones respiratorias agudas no son las patologías que priman en el momento del ingreso, los antecedentes patológicos personales que prevalecen son la hipertensión arterial, una buena representación de ancianos sanos y una incidencia de problemas psiquiátricos en la mujer anciana

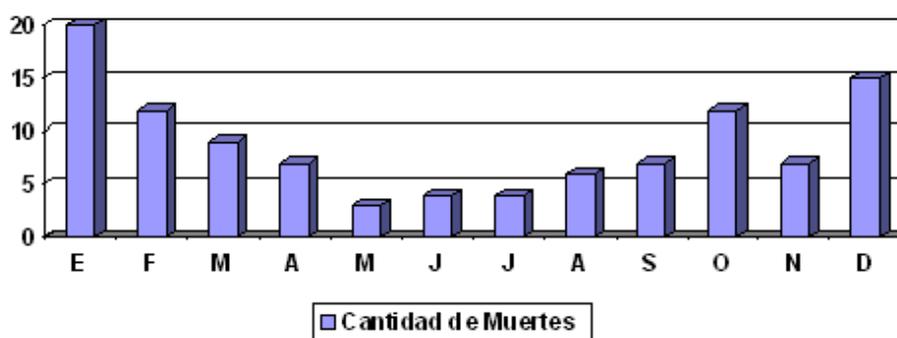
institucionalizada, ello no habla mucho a favor de las causas de muertes, las que entonces, se han generado producto al encamamiento e infecciones respiratorias severas después del ingreso.

Todo lo analizado hasta aquí presupone que la institucionalización solo es una forma de control normativo, que condiciona la vida del anciano a un reglamento, un horario bien definido, por lo que los ancianos pierden su libertad, autodeterminación, integridad, voluntad, dignidad y el afecto familiar, ello propicia el declinar de la capacidad funcional y psicológica (1-3).

## CONCLUSIONES

La investigación posibilitó obtener la información y descubrir las características de los ancianos institucionalizados fallecidos en el Hogar de Ancianos de Artemisa, entre Enero de 1996 y Diciembre 2007, contemplándose en los resultados que los ancianos fallecidos no rebasan, en su mayoría, los tres años de vida y son las mujeres las más vulnerables a morir antes de cumplir el primer año de vida en la institución; sin embargo, las condiciones de salud al momento del ingreso no se relacionan con las causas de muertes. Las variables demográficas caracterizan la muestra, ubicando a los hombres mayores de 70 años como la población más vulnerable a los estados de fragilidad, internamiento y dependencia, además de ubicar a los meses de enero y diciembre como los más propensos a las muertes en la institución estudiada. Los problemas sociales que provocan ingreso en el Hogar de Ancianos se relacionan con las familias que no pueden atenderlos, justificación que exponen por la necesidad de priorizar la economía familiar, la vida laboral y en otros casos, problemas relacionados con la salud de la familia.

**Figura 1. Muertes según meses del año. Hogar del Adulto Mayor "Fidel Labrador" Municipio Artemisa**



Fuente: Guía Estructurada

**Tabla 1. Tiempo de vida en la Institución. Hogar del adulto mayor "Fidel Labrador". Artemisa 1996 - 2007.**

Tiempo de vida institucional	Femenino		Masculino		Total	%
	No.	%	No.	%		
- Meses						
0-2	5	4,7	8	7,5	13	2,2
3-5	3	2,8	2	1,8	5	4,8
6-8	3	2,8	7	6,6	10	9,4
9-11	1	0,9	3	2,8	4	3,8
Sub-Total	12	11,3	20	18,9	32	30,2
- Años						
1-3	20	18,9	23	21,6	43	40,5
4-6	4	3,8	11	10,4	15	14,1
7-9	2	1,8	4	3,8	6	5,6
10-12	4	3,8	1	0,9	5	4,8
13-15	3	2,8	-	-	3	2,9
16 y más	1	0,9	1	0,9	2	1,9
Sub-Total	34	32,0	40	37,7	74	69,7
Total	46	43,3	60	56,6	106	100,0

Fuente: Guía Estructurada

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Debra, J. Rose. *Equilibrio y movilidad con personas mayores*, Editorial Pardo Tribo, Barcelona España; 2005.
2. IACUB. *Proyectar la Vida. El Desafío de los Mayores*, Ediciones Manantial SR, Buenos Aires, Argentina; 2002
3. González MAM, Rodríguez Rivera L. *Fragilidad, paradigma de la atención al adulto mayor*, *Publicación de Gerontología y Geriatría GEROINFO*. 2008;3(1):1-11.
4. Bell SB, Rodríguez A. *Análisis de los aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados*. *Revista Cubana de Enfermería* 2002;18(2). Disponible en: [http://www. http://www.med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/bioetica/bio003.pdf](http://www.med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/bioetica/bio003.pdf) [acceso 23 de enero de 2010].
5. *Red Cubana de Gerontología y Geriatría*; 14 de mayo de 2008. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/>, [acceso 23 de enero de 2010].