



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Causas del aislamiento social en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Geriátrica del Hospital Arnaldo Milián Castro

Dra. Linet Pérez Jurajuria¹
Dra. Galia Yagnaris Delgado Pagán²
MSc. Jercy Subyen Iglesias Toriza³
Dra. Lianet Beatriz Pérez Jurajuria⁴

¹ Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro, Santa Clara, Cuba, linetpj1991@gmail.com

² Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro, Santa Clara, galiadelgado@nauta.cu

³ Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro, Santa Clara, Subyenit@infomed.cu

⁴ Policlínico Marta Abreu de Estévez, Santa Clara, lianetpj@gmail.com

Resumen:

Introducción: El aislamiento social es un fenómeno complejo y multidimensional que afecta la vida de las personas, fomentando la desigualdad, afectando su dignidad e identidad personal y social.

Objetivo: Determinar las causas del aislamiento social en los adultos mayores hospitalizados en el servicio de Geriátrica del Hospital Arnaldo Milián Castro.

Diseño metodológico: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal a través de una guía de observación y una encuesta semiestructurada. Se contó con una población que incluían a todos los pacientes ingresados que presentaran aislamiento social y se tomó como muestra solo aquellos que no presentaran deterioro cognitivo.

Resultados: El sexo predominante en el estudio es el masculino, que de estos el 56,2% viven solos en su casa y no en una institución. Las principales causas por las cuales los adultos mayores viven solos y por tanto presentan aislamiento social son, la emigración familiar, hábitos tóxicos y las enfermedades invalidantes. Además, se constató que la mayoría de los pacientes presentaron retardo en su recuperación hospitalaria.

Conclusiones: El aislamiento social influye de forma negativa en la recuperación hospitalaria de estos pacientes.

Palabras clave: Aislamiento social y recuperación hospitalaria.

I. INTRODUCCIÓN

Cuba es un país con una transición demográfica avanzada en el contexto de América Latina. Desde hace más de tres décadas, la fecundidad se ha mantenido en niveles significativamente bajos, reflejando valores que, desde 1978, no permiten el reemplazo generacional de la población. Los índices de la mortalidad general e infantil son también bajos y la esperanza de vida al nacer está muy cerca de los 78 años. La migración internacional ha mostrado saldos negativos por más de 50 años (1).

Las expectativas sobre la vejez que se instalan en nuestra sociedad hoy en día no son buenas, ya que estamos en un entorno donde gobiernan los prejuicios hacia esta etapa de la vida, estableciéndose en el imaginario social sinónimos para designar a la vejez como señal de enfermedad y muerte, ignorando así los atributos y las características propias de las personas de la tercera edad y comportándonos como si esta realidad fuera a permanecer siempre ajena a nosotros (2).

Estos prejuicios firmemente arraigados crean en nuestro pensar que las enfermedades son parte de la vejez, adjudicando estereotipos de toda clase principalmente pensando que la tristeza y la soledad son características del longevo. Es por ello que hemos podido darnos cuenta que el fenómeno del envejecimiento resulta importante para la investigación ya que estamos frente, a uno de los grupos más vulnerables de nuestra población aún más siendo los adultos mayores que se encuentran institucionalizados puesto que a través de lo analizado en el estudio de la autora se ha podido visualizar que el proceso de institucionalización ejerce efectos negativos en su estado de ánimo debido al cambio brusco en el modo de vivir y la ruptura de los roles sociales que desempeñaba cuando era parte inherente de la sociedad (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud, una persona “adulto mayor” es aquella que alcanza la edad de 60 y más años independientemente de su historia clínica y situación particular. Para abordar este concepto es necesario desarrollar una perspectiva que abarque una definición integradora biopsicosocial que amplíen el entendimiento del término vejez. Por lo tanto, la ciencia ha propuesto diversas teorías (biológicas, psicológicas y sociales) sobre las causas del envejecimiento. Las teorías como la del desgaste, la teoría del ciclo de vida, la teoría de la desvinculación, entre otras, han sido fundamentales para explicar el proceso del envejecimiento (2).

Cuando el adulto mayor está en situación de vulnerabilidad y afronta la exclusión de los servicios de salud, les causa mucha inestabilidad porque ellos necesitan en esta etapa recibir mayores atenciones y controles más estrictos en su situación de salud física y mental, debido a los cambios de metabolismo de su cuerpo y a los efectos de las condiciones de vida tenidas en su trayectoria personal (3).

El aumento de la esperanza de vida ha crecido en numerosos países de forma significativa lo que produce, por primera vez en la historia humana, una abundancia de población madura y longeva, consecuencia del éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico. Parte de la población que antes moría en el parto, en los primeros meses de vida, durante la infancia y juventud y la primera madurez, ahora sobrevive durante muchos años (4).

Con la llegada de la vejez aparecen también un sin número de eventos que conllevan una gran carga emocional, dentro de los cuales se puede mencionar la jubilación y la muerte de seres queridos, los cuales pueden ocasionar abandono y soledad. En esta etapa muchas de las personas que significaron un apoyo importante para el anciano se marchan, por muerte o separación, dejando en ellos tristeza, llanto y recuerdos que pueden dar paso al sentimiento de soledad (5).

El envejecimiento de la población de Cuba se aceleró en los últimos años y en 2035 existirán en el país 3,6 millones de personas mayores de 60 años de edad frente a dos millones que hay actualmente. La población cubana es actualmente de alrededor de 11 millones de habitantes. El envejecimiento pronosticado será “una

notable sobrecarga para la Seguridad Social, el Sistema de Salud y las disponibilidades de fuerzas de trabajo” (6).

El abandono en los adultos mayores es un problema cada vez más visible en nuestra sociedad. No es necesario buscar en lugares específicos para poder darnos cuenta la gran cantidad de personas de la tercera edad, en situación de abandono tanto físico, como moral. Así también, estos se encuentran en una terrible situación económica, y no son capaces de poder cubrir sus necesidades básicas por sus propios medios, razón por la cual se ven obligados a acudir a instituciones públicas o privadas donde les ayudan a cubrir algunas de éstas, como alimentarse, compartir con sus pares, de la mejor manera como estos establecimientos puedan brindarles (7).

El abandono es una de las formas de maltrato más comunes en adultos mayores. Es una realidad de muchas familias, basta con recorrer las calles, hospitales y asilos para darse cuenta del gran número de ancianos que han sido abandonados por sus propios hijos u otros familiares (8).

II. MÉTODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal.

Población y Muestra:

Para efecto de esta investigación, se contó con una población de estudio constituida por todos los adultos mayores ingresados en el servicio de Geriátría del Hospital Arnaldo Milián Castro en el período comprendido de marzo del 2018 a noviembre del 2019. Se realizó un muestreo no probabilístico por criterio de todos los pacientes ingresados en el servicio de Geriátría que presentaron aislamiento social en el periodo comprendido y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

Se incluyeron a los adultos mayores de ambos sexos y de 60 años y más, funcionales sin ningún deterioro cognitivo, para ello se les realizó el *Mini-Mental State Examination de Folstein* (MMSE-30); además de aquellos que accedieron a participar en la investigación firmando el consentimiento informado. Aquellas personas con dificultades para escribir o problemas visuales fueron asistidas por los encuestadores.

Criterios de Exclusión:

No participaran en este estudio, adultos mayores que padezcan de deterioro cognitivo y por ello no puedan llenar los instrumentos de la investigación.

Métodos de obtención de la información.

- Entrevista semiestructurada
- Guía de Observación

Consideraciones éticas de la investigación:

Se tuvo en cuenta las normas éticas establecidas en la declaración de Helsinki: justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia. Se garantizó la confiabilidad de los datos obtenidos. No se incluyeron datos que sirvieran para identificar a los integrantes de la muestra y los resultados solo serán publicados con el consentimiento del comité de ética de la investigación de la institución.

III. RESULTADOS

Tabla No.1 Distribución de pacientes según causas que provocaron el aislamiento social y sexo.

Causas que provocaron el aislamiento social	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Emigración de familiares	6	20	4	28,6	10	22,7
Hábitos tóxicos	8	26,7	0	0,0	8	18,2
Enfermedades invalidantes	4	13,3	4	28,6	8	18,2
Viudez	2	6,7	4	28,6	6	13,6
Problemas económicos	6	20	0	0,0	6	13,6
Problemas de vivienda	4	13,3	0	0,0	4	9,1
Muerte de los hijos	0	0,0	2	14,2	2	4,6
Total	30	100	14	100	44	100

En la Tabla No.1 Distribución de pacientes según causas que provocaron el aislamiento social y sexo se pudo evidenciar que la principal causa fue la emigración familiar con 10 pacientes para un 23%, 6 del sexo masculino y 4 del femenino. Esto se debe a los cambios que se han ido presentando en los últimos años donde porcentos altos de las personas jóvenes emigran del país muchas veces dejando atrás a sus padres los cuales en su gran mayoría son de la tercera edad. Sin duda, la migración ha sido uno de los temas de mayor preocupación para los científicos sociales en México; como indica Montes de Oca El papel de la migración es altamente relevante, tanto por factores tradicionalmente precarios (falta de empleo, bajos salarios, falta de oportunidad de mejora social u otros). Se considera que Guanajuato encabeza tradicionalmente la lista de estados mexicanos con mayor participación relativa en cuanto a la población migrante que sale fuera del país.

Como segunda causa que llevaron al aislamiento social se encontraban los hábitos tóxicos con 8 pacientes para un 18%, todos del sexo masculino debido al consumo de alcohol y tabaco, esto guarda relación con un estudio realizado por Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica en su Curso Superior Bienal de Especialista en Medicina Geriátrica sobre Consumo de Alcohol en los Adultos Mayores por el Dr. Alberto Sadi donde se evidenció que los problemas relacionados al consumo de alcohol pueden manifestarse por problemas clínicos y/o psicosociales estos últimos pueden ser trastornos de la vida familiar, rechazo social, aislamiento y globalmente mayor vulnerabilidad, esta premisa guarda relación con los resultados obtenidos en el estudio realizado por la autora (9).

Como otra causa de aislamiento social con 8 pacientes están las enfermedades invalidantes, comportándose de igual manera en ambos sexos con un 18% del total respectivamente. Este resultado guarda relación con un estudio realizado en Honduras se realizó un estudio en los centros de internamiento (asilos) o instituciones de adultos mayores y personas con discapacidad. Mediante la investigación se logró conocer la situación en 14 asilos de adultos mayores. Con una muestra de 2,627 adultos mayores discapacitados, de los cuales 982 son hombres y 1,645 son mujeres, se obtuvo como resultado que estos se encontraban en instituciones sociales debido a que la familia los abandona por no poder manejar la discapacidad debido a los pocos recursos con que cuenta la misma (10).

Como otra causa de aislamiento social recogida en el trabajo de la autora tenemos la viudez con 6 pacientes para un 14% del total, siendo el sexo femenino el más afectado con 4 pacientes. La muerte del cónyuge incrementa la vulnerabilidad de las personas mayores. Con el propósito de comprender en profundidad el fenómeno de la viudez en el envejecimiento, el presente trabajo analiza en que consiste el ajuste a la pérdida percibida por varones y mujeres de 80 y más años. Para ello, se realizó un estudio a partir de 17 entrevistas a adultos mayores pertenecientes a distintos niveles socio-económicos y residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires. Se evidenció que las personas sufrieron una merma en la situación económica, un incremento del sentimiento de soledad y abandono (11).

Como otra causa de aislamiento social en el estudio realizado por la autora están los problemas financieros de la familia de apoyo con un 14% del total, siendo el sexo masculino el único afectado con 6 pacientes. Esto se debe en gran medida al bajo nivel adquisitivo de las familias de apoyo, que muchas veces son numerosas y no pueden hacerse cargo del anciano el cual presenta un pobre nivel adquisitivo después de la jubilación.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, en la región de Latinoamérica y el Caribe se evidencia que dos terceras partes de la población adulta mayor no tiene garantizados sus ingresos, por lo que se pueden presentar situaciones de pobreza con más facilidad que en otras etapas de la vida (12).

Los problemas habitacionales fueron otras de las causas de aislamiento social planteado por la autora, con una prevalencia baja con 4 (9%) pacientes del total de los encuestados, todos del sexo masculino.

En (13,14), se analizan las condiciones de vivienda y el acceso a servicios básicos de la población adulta mayor en la región, dado que ambas condiciones suelen ser muy distintas para estas personas y esto incidirá en su bienestar y calidad de vida. En el análisis se incluyeron diversos países de la región iberoamericana.

En España las viviendas de la población adulta mayor cuentan con servicios básicos, condiciones materiales adecuadas y el equipamiento necesario; sin embargo, en algunos países latinoamericanos, como el Brasil, el Ecuador y México, aún se observan serios rezagos en el acceso a servicios básicos (sistema hidráulico y drenaje) y las condiciones materiales y de equipamiento de la vivienda no son las mejores. Esto representa un reto importante para el análisis de los entornos físicos y sociales, pues no se puede avanzar en este sentido si las necesidades más básicas no están cubiertas (15).

Por último, tenemos como causa de aislamiento social la muerte de los hijos con 2 (4%) pacientes del total, ambas del sexo femenino. Esto guarda relación con un estudio realizado a 7 adultas mayores de los cuales fueron en su totalidad mujeres de un grupo de la tercera edad con un rango de edad entre 65 y 77 años, en el Estado de México, se obtuvieron los siguientes resultados, la mayoría de las participantes sufrió de la pérdida de familiares en algún momento de su vida. Con estos hechos se ve reflejado que la mayor pérdida para ellas es la muerte de miembros de su misma sangre, por ejemplo, hijos.

IV. CONCLUSIONES

El sexo predominante en el estudio es el masculino, que de estos el 56,2% viven solos en su casa y no en una institución. Las principales causas por las cuales los adultos mayores viven solos y por tanto presentan aislamiento social son, la emigración familiar, hábitos tóxicos y las enfermedades invalidantes. Además, se constató que la mayoría de los pacientes presentaron retardo en su recuperación hospitalaria. El aislamiento social influye de forma negativa en la recuperación hospitalaria de estos pacientes.

REFERENCIAS

1. Alfonso J, León E. Situación demográfica y envejecimiento de la población en Cuba. Características generales. Cuaderno de Estudios de Población y Desarrollo. 2018(1):32.
2. Dominici Cd, Torre M, Videla N. Desmitificando la vejez... hacia una libertad situada.: Vivencias del adulto mayor en la complejidad de la vida cotidiana: Eduvim; 2011.
3. Bello AH, Bonilla MLG. Vulnerabilidad y exclusión en salud:: datos y relatos de la situación de la población desplazada en Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2015.
4. Pertuz MS. INVESTIGACIÓN Y GERONTAGOGÍA: UNA APUESTA EDUCATIVA PARA LAS PERSONAS MAYORES. HELIOS. 2018;2(1).
5. Codón I. Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración. 2015;42:193-208.
6. Orosa Fraiz T. La tercera edad y la familia, una mirada desde el adulto mayor. La Habana: Editorial Félix Varela. 2014:67-93.
7. Sarrá Carbonell S. MANUAL DE GERIATRÍA Y GERONOTOLOGÍA. Revista médica de Chile. 2015;130(10):1190-1.
8. Hoyl M. Envejecimiento biológico. Proceso de envejecimiento: sus implicaciones biológicas y sociales. 2014. Disponible en: <https://escuela.med.puc.cl/pa/ginas/udas/Geriatria>.
9. Schifis HA, en los Adultos CdA, Sadi MDA. Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria. 2016.

10. Mejía MA, Rivera PM, Urbina M, Alger J, Flores S, Maradiaga E, et al. RESEÑA HISTÓRICA y MARCO REGULATORIO EN HONDURAS. REV MED HONDUR. 2014;82(4).
11. Pochintesta P. La transición a la viudez en el envejecimiento. Un análisis de las estrategias de supervivencia y la organización de la vida cotidiana. ILUMINURAS. 2015;20(49). Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-061/1102>.
12. Cuentas S, Gonzales MZB, Díaz L, Viveros A, Urzua C, Márquez M, et al. Propuestas e iniciativas para la seguridad económica de los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Presentación en Seminario del BID Centro de Orientación Socio-Legal del Adulto Mayor Disponible en: www.gerontologia.org/portal Última consulta en junio. 2014.
13. Contreras de Lehr E. Aging and family support in México. Family support for the elderly: The international experience. 1992:215-23.
14. De Vos S, Solís P, De Oca VM. Receipt of assistance and extended family residence among elderly men in Mexico. The International Journal of Aging and Human Development. 2014;58(1):1-27.
15. Garay S, Montes de Oca Zavala V, Hebrero M. Los entornos y el envejecimiento en Iberoamérica: análisis a partir de las condiciones de la vivienda. Notas de población. 2015.