



***Ingreso hospitalario del adulto mayor al Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga": La familia como sistema de protección y cuidado***

***Hospital admission of the elderly to the Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga": The family as a system of protection and care***

***Internação de idosos no Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga": A família como sistema de proteção e cuidado***

Mirian Alexandra Carreño-Carreño <sup>I</sup>  
[mirian.carreno.55@est.ucacue.edu.ec](mailto:mirian.carreno.55@est.ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0003-3995-0831>

Nancy Yolanda Fernández-Aucapiña <sup>II</sup>  
[nfernandez@ucacue.edu.ec](mailto:nfernandez@ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0001-9137-5104>

Sandra Jackeline Urgiles-León <sup>III</sup>  
[surgilesl@ucacue.edu.ec](mailto:surgilesl@ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0003-4035-3954>

Elizabeth Teresa Flores-Lazo <sup>IV</sup>  
[efloresl@ucacue.edu.ec](mailto:efloresl@ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-0843-4079>

**Correspondencia:** [mirian.carreno.55@est.ucacue.edu.ec](mailto:mirian.carreno.55@est.ucacue.edu.ec)

Ciencias de la salud  
Artículo de investigación

\***Recibido:** 30 de enero de 2021 \***Aceptado:** 15 de febrero de 2021 \* **Publicado:** 01 de marzo de 2021

- I. Licenciada en Trabajo Social, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- II. Magister en Trabajo Social Familiar, Licenciada en Trabajo y Servicio Social, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- III. Magister en Intervención Psicosocial Familiar, Doctora en Trabajo Social, Licenciada en Trabajo y Servicio Social, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- IV. Magister en Trabajo Social Familiar, Licenciada en Trabajo y Servicio Social, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

## Resumen

La familia como fuente primaria de apoyo emocional, es garantía en el envejecimiento positivo y saludable; es por ello que se consideró importante realizar esta investigación científica, en los aspectos relacionados con la familia, el Adulto Mayor, la salud y el ingreso hospitalario.

La población estudiada fue una muestra probabilística de 80 pacientes Adultos Mayores que ingresaron al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” durante el mes de diciembre del 2020; para la recolección de la información se utilizó una ficha de análisis de datos que constó de 15 preguntas validadas por expertos en la salud, y las Ciencias Sociales, que analizan los aspectos biopsicosociales en referencia.

En el análisis realizado se evidencia que el 83,3% de ingresos tienen diagnóstico de enfermedades crónicas con un nivel de dependencia moderado y severo; el 37,5% requiere de ayuda para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, situación por la cual necesitan del acompañamiento de un cuidador, que generalmente es un miembro familiar; el 42,5% presentan un alto riesgo de caídas. En lo referente a la condición socio-familiar el 43,75% de Adultos Mayores pertenece a una familia extensa, quienes mantienen una convivencia e interacción flexible.

**Palabras claves:** Adulto mayor; familia; ingreso hospitalario; salud; vulnerabilidad.

## Abstract

Family, as a primary source of emotional support, is a guarantee of positive and healthy aging; that is why it was considered important to carry out this scientific research, in aspects related to the family, the elderly, health, and hospital admission.

The population studied was a probabilistic sample of 80 elderly patients who were admitted in the José Carrasco Arteaga Specialty Hospital during the month of December 2020. A data analysis sheet consisting of 15 questions was used, which was validated by experts in Health and Social Sciences who analyze the biopsychosocial aspects in reference.

As a result of the analysis, the following results were obtained: 83,3% of the hospital admissions have a diagnosis of chronic diseases with moderate and severe dependency; 37,5% require help to carry out basic and instrumental activities of daily life, a situation for which they have a need of a caregiver who is generally a family member. Additionally, 42.5% of the elders admitted in the José Carrasco Arteaga Specialty Hospital have a high risk of falls. Regarding social and family factors,

43.75% of the elders belong to an extended family, maintaining a flexible coexistence and interaction.

**Keywords:** Elderly; family; hospital admission; health; vulnerability.

## Resumo

A família, como fonte primária de apoio emocional, é garantia de um envelhecimento positivo e saudável; Por isso, foi considerada importante a realização desta pesquisa científica, nos aspectos relacionados à família, ao idoso, à saúde e à internação hospitalar.

A população estudada foi uma amostra probabilística de 80 idosos internados no Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga" durante o mês de dezembro de 2020; Para a coleta das informações, foi utilizada uma ficha de análise de dados composta por 15 questões validadas por especialistas da área da saúde e das Ciências Sociais, que analisam os aspectos biopsicossociais em referência.

Na análise realizada, fica evidente que 83,3% das internações apresentam diagnóstico de doenças crônicas com dependência moderada e severa; 37,5% necessitam de ajuda para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, situação para a qual necessitam do acompanhamento de um cuidador, geralmente um membro da família; 42,5% apresentam alto risco de quedas. Quanto à condição sociofamiliar, 43,75% dos Idosos pertencem a uma família extensa, que mantém convivência e interação flexíveis.

**Palavras-chave:** Older adult; família; hospitalização; Saúde; vulnerabilidade.

## Introducción

La población Adulta Mayor constituye el pilar fundamental para la sociedad, es por ello que el apoyo y cuidado que brinde a diario la red familiar permitirá que se desarrolle en un ambiente de afecto y cariño contribuyendo así a un envejecimiento positivo y saludable. Por el contrario, aquellos que no cuentan con un soporte familiar adecuado desarrollarán sentimientos de abandono, angustia y ansiedad, siendo un campo propicio para las enfermedades.

Es por ello, que en este estudio se pretende analizar los casos de ingresos hospitalarios de los pacientes Adultos Mayores al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” y el papel que

desempeña la red familiar como sistema de protección y cuidado, caracterizando su estructura y estado biopsicosocial.

En este contexto, el ingreso hospitalario es aquel que se produce cuando la “persona ocupa una cama de hospital mientras recibe atención de diagnóstico y/o tratamiento” (INEC, 2016). Por consiguiente, se considera que esta investigación tiene gran realce debido a que durante la estancia hospitalaria un alto porcentaje de Adultos Mayores “frecuentemente padecen un decline funcional, (...) que puede ser debido al entorno del AM (cuidados médicos, regímenes terapéuticos, condiciones socioeconómicas, redes sociales, ayudas técnicas y características del medio hospitalario), y por recursos internos ante las nuevas situaciones de salud” (Ibarra et al., 2017). Por ello es importante analizar el tipo de ingreso hospitalario, el mismo que se encuentra clasificado en ingreso programado (cuando el paciente es hospitalizado para brindar el tratamiento médico previo al control ambulatorio por consulta externa); ingreso no programado (cuando las condiciones recientemente desarrollados no están relacionados directamente con enfermedades conocidas durante la hospitalización previa del adulto mayor), ingreso por urgencias (cuando el paciente requiere asistencia inmediata debido a su condición de salud); e ingreso intrahospitalario (cuando el paciente procede desde otra unidad médica).

Mediante esta investigación se pretende conocer los factores que inciden en el ingreso hospitalario de los pacientes Adultos Mayores, asociados a la pérdida de salud suscitadas por los nuevos estilos de vida y la falta de preparación y sensibilización de la red familiar en la atención oportuna, orientados en la seguridad del paciente y en las problemáticas de salud.

No obstante, el estado de vulnerabilidad de los derechos de los Adultos Mayores sigue estando presente, situación por la cual las respuestas de las instituciones sanitarias están enfocadas en garantizar una atención integral con calidad, calidez y eficiencia dentro del marco de la política del Sistema Nacional de Salud. Siendo importante resaltar que la atención que se brinde a este grupo prioritario, permitirá reducir el índice de ingresos y reingresos hospitalarios, trabajando de manera articulada con la familia como sistema de protección y cuidado.

En los elementos descritos se evidencia que la situación socio-familiar del Adulto Mayor influye de manera significativa en el envejecimiento positivo y saludable. Consecuentemente, es importante que durante la estancia hospitalaria de los pacientes la participación de la familia sea de manera activa, permitiendo de esta manera que la transición del cuidado del hospital a la casa sea favorable.

## Desarrollo

La población Adulta Mayor actualmente “tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años” (Envejecimiento y salud, 2018), por lo tanto es necesario trabajar con la red familiar en el envejecimiento positivo y saludable “de una manera integral, en la que, además del enfoque del aspecto de salud, se considere el bienestar personal, su funcionalidad y los entornos socio-familiares” (Varela, 2016, p.201).

En el Ecuador según las proyecciones de población INEC, 2010 – 2020, citado en (MIES, 2018,p.10), “la incidencia de personas adultas mayores a nivel nacional es del 7%, es decir 7 de cada 100 personas es mayor de 65 años”. Por esta situación, es necesario establecer el rol que desempeña el grupo familiar en la vida del Adulto Mayor, contribuyendo a fortalecer los “sentimientos de bienestar y seguridad, tan necesarios en las personas que pasan por esta etapa de la vida, y en la que muchos ancianos viven en una completa soledad, abandonados y con alto índices de depresión debido a la tristeza” (Duran, 2019, p.39).

En el tema de cuidado al Adulto Mayor es necesario anclar al rol que desempeña la familia, en donde su ocupación principal es proveer de residencia, y atención integral, siendo necesario “promover una imagen positiva de la vejez y reconocer esta edad como una etapa normal de la vida” (Fusté, Pérez, y Paz, 2018, p.2). Desde el enfoque social los procesos de actuación no deben ser utilizados para cambiar personas, por el contrario, se debe trabajar desde el núcleo familiar para adaptar a las circunstancias y necesidades del entorno.

Por esta razón, el estado de salud, implica valorar condiciones de bienestar integral que incluyen factores biopsicosociales, en donde el rol que desempeña la familia, sociedad y comunidad son indispensables para alcanzar el bienestar físico, psíquico y social. Desde el sistema sanitario es importante brindar atención con calidad, y calidez, sobre todo de acceso oportuno a los servicios de salud del sector público y privado, siendo la institución encargada de regular y controlar el adecuado funcionamiento el “MSP, garantizando el cumplimiento de la política pública” (Molina-Guzmán, 2018,p.197).

Al respecto es esencial analizar los ingresos hospitalarios de la población Adulta Mayor, considerando que “son caras, no deseables y en muchos casos evitables y constituyen un problema importante para los servicios de salud, instituciones hospitalarias y pacientes debido al impacto que

tienen en la mortalidad, morbilidad y recursos económicos” (Estrada, López, Martín, Soriano, & Grau, 2014), citado por (Altamirano, 2019,p.16).

En este sentido, es fundamental el buen manejo geriátrico, debido a que permitirá a las instituciones de salud establecer las características de su ingreso y reingreso hospitalario dentro de un tiempo determinado, recalcando que el envejecimiento “conlleva implícita la idea de cambios [...], si bien la vejez no es sinónimo de enfermedad ni dependencia, el paso del tiempo ejerce efectos de desgaste sobre nuestros organismos y nos expone a un mayor riesgo de enfermedades” (Chalco, 2016, p.14). Desde el punto de vista epistemológico se considera que el proceso de envejecimiento está condicionado a factores “históricos, culturales, políticos, socioeconómicos, biográficas” (Dulcey, 2016, p.34).

Debido a las múltiples comorbilidades que presentan la población Adulta Mayor, es necesario que los profesionales de la salud, mejoren la atención brindada a los pacientes complejos. Por ello, se considera que el “envejecimiento no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte y la medicina” (González et al., 2017, p.503).

En lo relacionado a la conservación y protección de la salud, el binomio adulto mayor - familia permitirá generar acciones de promoción y prevención en conductas de riesgo, orientadas a fortalecer la relación e interacción entre sus miembros, desarrollando habilidades en la atención y responsabilidad social (Suárez & Pertuz, 2018, p.265, 266).

En este sentido el cuidado brindado en casa representa una actividad compleja para el grupo familiar, debido a que cumple roles esenciales inherentes a la satisfacción de necesidades básicas, por ello es necesario promocionar una atención continua al paciente y a su estructura familiar, preparándoles para enfrentar posibles eventualidades, y fomentando el auto cuidado de calidad.

Así mismo, es importante tener en cuenta el proceso de transición del cuidado intra y extra hospitalario, debido a que existe “falta de inclusión del cuidador familiar en todo lo relacionado con el cuidado del paciente a nivel intrahospitalario y durante la planificación del alta hospitalaria” (Arias & García, 2015, p.4); por este motivo se considera necesario que desde las estancias hospitalarias esta situación empiece a ser considerada previo a la prescripción del alta médica del paciente, pues se busca que el familiar y/o cuidador del Adulto Mayor se encuentra capacitado en el manejo post hospitalario, disminuyendo así el riesgo de reingreso.



Es importante también resaltar que la atención brindada a la población Adulta Mayor, debe ser abordada desde la trilogía (personal sanitario, paciente y sistema socio-familiar), teniendo como dato general que la población más expuesta son los hombres que presentan estado civil viudo, al igual que los pacientes sin cuidadores. De esta manera el sistema familiar interviene en cada etapa de la recuperación del Adulto Mayor, considerando que, en la estancia hospitalaria, es el lugar donde se evidencian con mayor frecuencia la pérdida progresiva de sus capacidades, generando muchas veces dependencia parcial o total.

En lo referente al acceso a los servicios sanitarios en el Art. 45 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, se dispone que los “establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes [...]” (Asamblea Nacional, 2019, p.20).

Según lo expuesto, se reafirma la posición que tiene el estado en la promoción de la salud de los Adultos Mayores, como medida de prevención ante complicaciones relacionadas en el proceso de envejecimiento. Lo que significa, que es necesario trabajar de manera articulada desde la política gubernamental, la sociedad y la familia en pro del bienestar integral del Adulto Mayor, reduciendo así el riesgo de ingresos y reingresos hospitalarios prevenibles.

Siendo la etapa Adulta Mayor la edad, en donde se considera que la presencia de enfermedades aumenta de manera considerable, es necesario la actuación del estado, la sociedad y la familia, para conservación y/o recuperación del estado de bienestar.

Las enfermedades con mayor incidencia en la etapa Adulta Mayor son: hipertensión arterial; enfermedad renal crónica; osteoartritis; depresión; enfermedad de la arteria coronaria; diabetes mellitus; artritis reumatoide; enfermedad cerebrovascular; osteoporosis; enfermedad arterial periférica; enfermedad pulmonar obstructiva crónica; insuficiencia cardiaca congestiva; anemia; y síndrome metabólico, etc. En ocasiones estos pacientes presentan más de una patología a la vez, situación por la cual su condición de salud se ve afectada significativamente.

Es definitiva en el ámbito social y de la salud el papel y rol que desempeña la red familiar, es de suma importancia en el enfoque de intervención y actuación, con la finalidad de brindar una atención integral a la población Adulta Mayor, esto permitirá reducir los riesgos de ingresos y reingresos hospitalarios asociados a la falta de interacción entre el personal médico, el paciente,

y/o grupo familiar; generando así un modelo adecuado de transición del cuidado hospitalario al proporcionado en el domicilio.

## **Metodología**

Se efectuó una revisión integradora de la literatura sobre el ingreso de los Adultos Mayores a las Unidades Hospitalarias; siendo la población objeto de estudio aquellas personas de 65 años en adelante, la muestra estuvo seleccionada mediante procedimiento probabilístico a 80 pacientes y/o familiares, a través de la medida de prevalencia puntual.

Para la elaboración de esta revisión se siguieron las siguientes etapas: identificación del tema de la investigación, establecimiento de criterios de inclusión, de exclusión y búsqueda en la literatura científica, definición de las informaciones necesarias para el desarrollo y fundamentación del estudio, evaluación, interpretación y síntesis de la investigación realizada.

El enfoque será cuantitativo no experimental de corte trasversal, de observación directa del investigador, y explicativo de los fenómenos sociales, los resultados permitirán identificar si la protección y el cuidado que brinda la red familiar al Adulto Mayor inciden en el ingreso hospitalario.

La información fue recogida en una ficha de análisis de datos confeccionado al efecto, la mismo que incluye variables generales como son: edad, sexo, lugar de residencia, tipo de familia, estructura familiar, es jefe del hogar, grado de dependencia, enfermedades crónicas, convivencia y funcionalidad familiar. Las herramientas que se utilizó para el análisis de datos estadísticos fue el programa IBM SPSS, que permitió ingresar y procesar la información obtenida para una adecuada tabulación e ilustración, trabajando la variable dependiente e independiente.

## **Resultados**

En la investigación se abordó una muestra de 80 pacientes Adultos Mayores que ingresaron al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, a las áreas de Medicina Interna, Neumología, Traumatología, Nefrología, Endocrinología, Neurocirugía, Geriátrica, Gastroenterología, Cardiología, Oncología, Hematología, Cirugía Oncológica, e Infectología. Los pacientes que participaron en el estudio fueron principalmente hombres con un porcentaje de 52,5 % y el 47,5% restante mujeres, de quienes el 68,75% son jefes de hogar. Se encontró que la edad mínima fue de



65 años y la máxima de 94 años, clasificados en rangos de 65 – 74 años con un porcentaje de 42,5%, de 75 – 84 años un 28,8%, y de 85 – 94 años un 28,8%, de pacientes Adultos Mayores.

**Tabla 1:** Independencia y deterioro del Adulto Mayor \* riesgo de caída

		Riesgo de caída			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Independencia y deterioro del adulto mayor	No necesita ayuda	6	7	16	29
	Necesita ayuda	12	12	6	30
	Incapacidad para valerse solo	16	1	4	21
	Total	34	20	26	80
		Valor	G1	Sig. asintótica (bilateral)	
	Chi-cuadrado de Pearson	22,246 <sup>a</sup>	4	,000	
	Razón de verosimilitudes	22,893	4	,000	
	N de casos válidos	80			

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 presenta las variables correspondientes a la independencia y deterioro del Adulto Mayor, y el riesgo de caída que tienen este grupo de la población, abordando un total de 80 casos, 16 de ellos indican que no necesitan ayuda para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, y presentan un riesgo bajo de caídas; 16 presentan incapacidad para valerse por sí mismo, requieren del acompañamiento permanente de un cuidador, debido a que tienen un riesgo alto de caídas; 24 personas refieren que necesitan acompañamiento de algún familiar, debido a que su nivel de dependencia es moderado, con un riesgo medio de caídas.

Para el análisis de la relación entre variables se realizaron las siguientes hipótesis:

Ho: No existe relación entre la independencia y deterioro del Adulto Mayor y el riesgo de caídas que presentan.

H1: Existe relación entre la independencia y deterioro del Adulto Mayor y el riesgo de caídas que presentan.

En el análisis de variables realizado, se evidencia que el valor significativo bilateral es de ,000 para el Chi cuadrado de Pearson, existiendo una alta correlación y un valor significativo entre las mismas, debido a que la frecuencia esperada es inferior a 0,05, este resultado afirma la hipótesis alternativa, por ende, el grupo familiar debe considerar la importancia de destinar tiempo para el cuidado y atención del Adulto Mayor, esto permitirá reducir el riesgo por caídas.

**Tabla 2:** Estado civil \* Número de ingresos al Hospital “José Carrasco Arteaga”

		Cuántas veces ha ingresado al HEJCA					Total	
		1	10	2	3	4		5
Estado Civil	Soltero	3	0	3	0	0	0	6
	Casado	25	1	7	2	5	1	41
	Viudo	12	0	8	3	2	0	25
	Divorciado/ Separado	1	0	2	0	0	1	4
	Unión Libre	4	0	0	0	0	0	4
Total		45	1	20	5	7	2	80
		Valor	gl		Sig. asintótica (bilateral)			
Chi-cuadrado de Pearson		53,109 <sup>a</sup>	25		,001			
Razón de verosimilitudes		24,319	25		,501			
N de casos válidos		80						

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se puede apreciar las variables correspondientes al estado civil de las personas Adultas Mayores, y la incidencia que tiene en el número de veces que ingresan y reingresan al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, observamos que la mayor cantidad es de 1 a 2 veces. Basándonos en estos resultados 41 personas indican que son casados, con un ingreso hospitalario promedio de 4 veces; seguido encontramos a 25 Adultos Mayores que refieren ser viudos, y que ingresan de 1 a 4 veces durante los últimos dos años, el número de pacientes que menos son hospitalizados, son aquellos que presentan un estado civil divorciado y/o separados.

Para el análisis de correlación entre las dos variables utilizamos el Chi cuadrado de Pearson, el cual muestra una semejanza de ,001. Es decir que de alguna manera el estado civil de un Adulto Mayor influye de manera positiva o negativa en su vida diaria.

**Tabla 3:** Aspectos Sanitarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Enfermedades Crónicas/ Catastróficas	67	83,8	83,8	83,8
	Enfermedades Agudas	13	16,3	16,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la tabla 3, el 83,3% de Adultos Mayores que ingresan al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” presentan enfermedades crónicas y/o catastróficas, siendo así, es necesario que el sistema familiar brinde el cuidado e influya de manera significativa en el retraso e incluso en la disminución de la institucionalización de estos pacientes.

**Tabla 4:** Convivencia y funcionamiento familiar del adulto mayor \* tipo de familia

		Tipo de familia					Total
		Uni-personal	Nuclear	Mono parental	Reconstruida	Extendida	
Convivencia y funcionamiento familiar del adulto mayor	Con familiares	2	15	7	2	23	49
	Con cónyuge	0	10	0	4	11	25
	Adulto mayor solo	2	1	2	0	1	6
	Total	4	26	9	6	35	80
		Valor		gl	Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson		22,472 <sup>a</sup>		8	,004		
Razón de verosimilitudes		20,547		8	,008		
N de casos válidos		80					

**Fuente:** Elaboración propia

En lo que se refiere a la situación socio-familiar encontramos en la tabla 4 que del 100% de casos presentados el 43,75% de Adultos Mayores, pertenecen a una familia extensa, significando el mayor porcentaje en la variable estudiada, y el 5% indican que no tiene estructura familiar, siendo el valor más bajo. De los pacientes que conviven con su entorno familiar, se encontró que el 61,25% tienen soporte familiar, con quienes se debe trabajar en compromisos de cuidado y acompañamiento al Adulto Mayor, debido a que la familia junto al personal asistencial, cumplen un rol fundamental en su envejecimiento positivo y saludable.

En el estudio del Chi cuadrado de Pearson, se puede visualizar que existe un alto nivel de correspondencia entre las dos variables analizadas, significando el valor de ,004, el nodo crítico de actuación del profesional sanitario para el fortalecimiento de la red familiar de apoyo al Adulto Mayor, por esta razón, la hipótesis alternativa es aceptada.

**Tabla 5:** Edad \* Relaciones Sociales

		Relaciones sociales				Total
		Relaciones sociales activas	Solo se relaciona con familia y vecinos	No sale del domicilio , recibe visitas	No sale del domicilio , ni recibe visitas	
Edad	65 - 74	14	11	9	0	34
	75 - 84	4	9	8	2	23
	85 - 94	0	6	15	2	23
	Total	18	26	32	4	80
		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson		19,641 <sup>a</sup>	6	,003		
Razón de verosimilitudes		24,891	6	,000		
N de casos válidos		80				

Fuente: Elaboración propia

La tabla de contingencia 5 muestra la correlación que existe entre la variable edad, y las relaciones sociales que mantiene el Adulto Mayor, indicando que el 40% de casos estudiados refieren que no salen de su domicilio, pero si reciben visitas de algún familiar, y/o amigo, siendo el rango más relevante las edades que oscilan entre 85 y 94 años. Por otro lado, las edades comprendidas entre 65 y 74 años mantienen activas sus relaciones sociales, familiares y de amistad significando el 31,25% de la población estudiada, esto obedece a que de alguna manera su nivel de independencia y autonomía es favorable.

Basándose en los datos observados, y con un nivel de significancia de ,003 demostramos que la hipótesis alternativa es aceptada.

**Tabla 6:** En caso de emergencia a quien se podría contactar \* estructura familiar

		Estructura familiar					Total
		Familia rígida	Familia estructural	Familia flexible	Familia caótica	Sin estructura familiar	
En caso de emergencia a quien se	Amigos	0	0	0	0	1	1
	Hijos	5	5	25	2	0	37
	Nietos	1	3	0	0	0	4

podría contactar	Esposo/a	0	0	1	0	0	1
	Sobrinos/as	0	0	4	0	0	4
	Hijos/ esposo(a)	3	7	13	1	0	24
	Hijos/ nietos	1	0	2	1	0	4
	Hermanos/ sobrinos	0	0	1	0	0	1
	Esposo/ sobrinos	0	0	1	0	0	1
	Hermano	0	0	2	0	0	2
	Sobrinos/as / amigas	1	0	0	0	0	1
Total		11	15	49	4	1	80
		Valor		gl	Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson		121,342 <sup>a</sup>		48	,000		
Razón de verosimilitudes		45,568		48	,573		
N de casos válidos		80					

Fuente: Elaboración propia

Los resultados presentados en la tabla 6, indican que el 77,5% de pacientes Adultos Mayores, en caso de alguna emergencia prefieren que se informe a sus hijos, y/o esposo (a). En lo que respecta a la estructura familiar el 61,25% de los casos estudiados tienen un grupo familiar flexible, es decir que se puede mantener una comunicación asertiva con ellos, fomentando un envejecimiento positivo y saludable.

En el análisis del Chi cuadrado, se aprecia un valor de ,000 con el cual se asume que la hipótesis afirmativa es aceptada considerando que la estructura familiar de la persona Adulta Mayor, es importante para la ubicación de la red familiar de apoyo en casos de emergencias.

**Tabla 7:** Causa de ingreso del Adulto Mayor al Hospital “José Carrasco Arteaga”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alteración cognitiva	1	,9	,9	,9
Anemia	1	,9	,9	1,8
Aneurisma	2	1,8	1,8	3,6

	Cáncer	8	7,3	7,3	10,9
	Celulitis	2	1,8	1,8	12,7
	Cirrosis	2	1,8	1,8	14,5
	Colelitiasis	6	5,5	5,5	20,0
	Derrame pleural	3	2,7	2,7	22,7
	Diabetes	6	5,5	5,5	28,2
	Dolor abdominal	2	1,8	1,8	30,0
	Falla renal	10	9,1	9,1	39,1
	Fractura	10	9,1	9,1	48,2
Validos	Hemorragia digestiva alta	4	3,6	3,6	51,8
	Hidrocefalia	2	1,8	1,8	53,6
	Infarto cerebral	5	4,5	4,5	58,2
	Insuficiencia cardiaca	8	7,3	7,3	65,5
	Insuficiencia respiratoria	18	16,4	16,4	81,8
	Intoxicación, alcoholismo	2	1,8	1,8	83,6
	Linfoma	5	4,5	4,5	88,2
	Otras	5	4,5	4,5	92,7
	Otros trastornos líquidos	5	4,5	4,5	97,3
	Ulcera gástrica	3	2,7	2,7	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En lo referente a la hospitalización de los Adultos Mayores, en la tabla 7 podemos apreciar que los pacientes que han ingresado al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, en su gran mayoría presentan diagnóstico de insuficiencia respiratoria con un porcentaje de 16,40%; a continuación ubicamos a los que son hospitalizados por falla renal, y fractura (fémur, tobillo, cráneo, cadera, etc.), con un porcentaje de 9,10% respectivamente; luego encontramos que el 7,3% son internados por cáncer e insuficiencia cardíaca; el 5,5% son por colelitiasis y diabetes; el 4,5% por infarto cerebral, linfoma, trastornos de los líquidos, y otras enfermedades; con un porcentaje menor ubicamos a los que son hospitalizados por anemia representando únicamente el 0,9%, del total de los casos analizados.

Con el análisis de datos presentados se puede inferir que el rol que desempeña la red familiar en el cuidado y acompañamiento diario de la persona Adulta Mayor es de gran importancia, debido a



que, si bien el riesgo de fracturas durante la vejez aumenta, también es necesario indicar que la gran mayoría de pacientes abordados refieren que estos accidentes ocurrieron cuando se encontraban solos. En lo que respecta al alto porcentaje por insuficiencia respiratoria los cuadros clínicos se han agudizado debido a la presencia de la pandemia por COVID 19.

Tabla 8: Zona de residencia \* ocupación y entrada económica básica

		Ocupación y entrada económica básica					Total
		Trabajador	Jubilado	Dependiente	Jubilado	Montepío	
		Actual	Seguro General	Familiar	Seguro Campesino		
Zona de Residencia	Urbano	5	31	1	5	4	46
	Rural	2	11	3	18	0	34
	Total	7	42	4	23	4	80
			Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson			21,849 <sup>a</sup>	4	,000		
Razón de verosimilitudes			23,834	4	,000		
N de casos válidos			80				

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 8, observamos la relación existente entre la variable ocupación y economía del Adulto Mayor y la zona de residencia, teniendo como resultado que el 57,5% viven en el área urbana y el 42,5% en el área rural. En lo referente a la situación económica el 81,25% de los pacientes abordados son jubilados del sistema de pensiones (seguro general y campesino), es decir que perciben ingresos económicos mensuales; el 8,75% aún se mantienen activos laboralmente, el 5% recibe montepío, y el 5% restante depende económicamente de algún familiar (esposo/a, y/o hijos). También es importante indicar que el 10% de pacientes investigados refieren recibir alguna pensión por parte del estado ecuatoriano entre los que describen el 5% “la pensión para Adultos Mayores”, y el 5% “pensión Mis Mejores Años”.

Por consiguiente, mediante este estudio se determina que existe una correlación del ,000 entre las variables estudiadas, significando que la hipótesis alternativa es aceptada.

## **Propuesta**

El sistema sanitario y la protección social se ocupan fundamentalmente de analizar el contexto socio-familiar de la persona Adulta Mayor de manera integral. Por esta razón investiga consecuentemente la situación existente alrededor de la enfermedad que genera el deterioro de la salud, colocando al paciente y su entorno en una situación de vulnerabilidad social, psicológica y/o económica.

En este sentido, la tarea del profesional del Trabajo Social en el campo de la salud, será contribuir en el equipo multidisciplinario identificando en los pacientes Adultos Mayores indicios de carencias sociales que están provocando algún tipo de afección, y agravando la enfermedad.

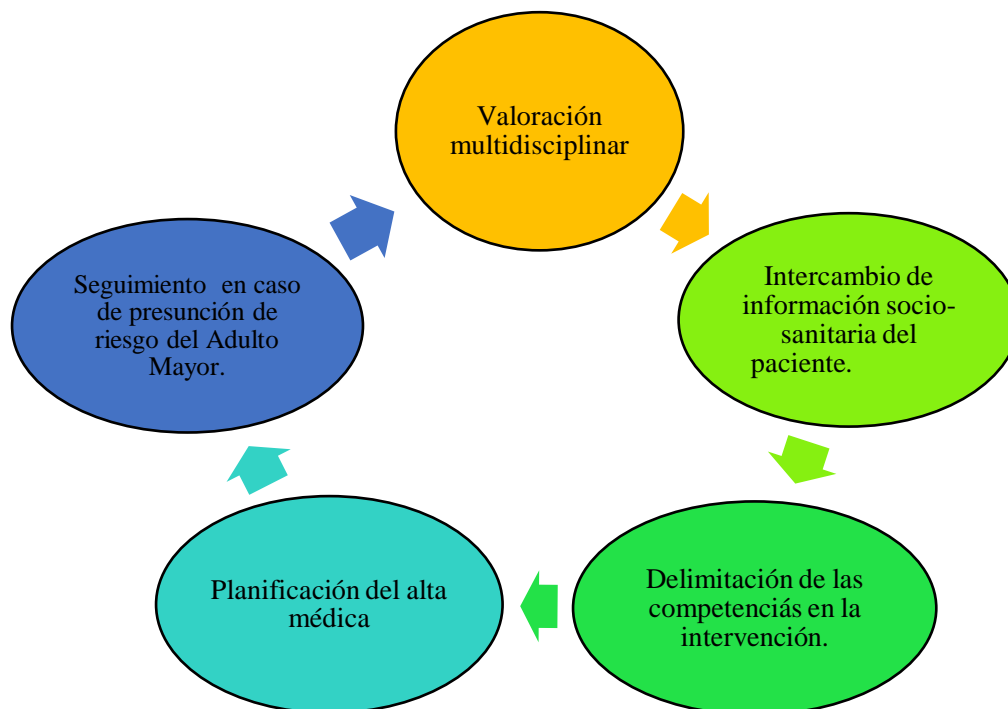
Al respecto la intervención social será principalmente fortalecer la relación entre el Adulto Mayor, entorno familiar y la comunidad, mediante la actuación dinámica, mediadora y motivadora; garantizando así el envejecimiento positivo y saludable, y previniendo el deterioro físico y cognitivo acelerado.

El acompañamiento y la atención del paciente Adulto Mayor y su red familiar será competencia del equipo multidisciplinario, quienes serán los encargados de identificar problemáticas a nivel familiar que indiquen su condición de riesgo.

A nivel intra hospitalario es necesario trabajar desde la trilogía (personal sanitario, Adulto Mayor y familia), esta estrategia de atención favorecerá para que al momento del alta médica la transición del cuidado hospitalario al domiciliario sea adecuado, y sobre todo el sistema familiar tenga conocimiento sobre la asistencia diaria, protección y seguridad que requiere el Adulto Mayor al realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

En definitiva, la intervención se deberá realizar abordando en primer lugar la problemática del sistema familiar, en temas de convivencia, interacción familiar, manejo de conflictos, y adecuada distribución de roles y funciones. Siendo necesario articular los recursos sociales para superar las situaciones de crisis personales y familiares.

**Figura 1:** La figura ilustra la ruta de intervención del personal sanitario con los pacientes Adultos Mayores.



Fuente: Elaboración propia.

## Conclusiones

Con el desarrollo de esta investigación se ha logrado conocer cuáles son los principales factores que inciden en el ingreso hospitalario del Adulto Mayor, siendo importante resaltar la participación de la red familiar, en cada una de las etapas para la recuperación favorable del paciente, y la reinserción efectiva a su núcleo familiar. En los datos obtenidos un resultado relevante es la alta tasa de ingresos y reingresos hospitalarios por diagnósticos de: insuficiencia respiratoria, causada en la mayoría de casos por el COVID 19; falla renal y fracturas producto de caídas que se produjeron cuando las personas Adultas Mayores se encontraban solos, lo que significa que es necesario el acompañamiento y cuidado que brinda el familiar al realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

De acuerdo a la información presentada y a su análisis, se obtuvo suficientes elementos para señalar que los Adultos Mayores, que no cuentan con un soporte familiar adecuado y seguro, tienen mayor riesgo de ingresar a una estancia hospitalaria. La mayoría de casos abordados presentaron enfermedades crónicas y/o catastróficas, siendo necesario fortalecer el sistema familiar para un

cuidado positivo, fomentando el envejecimiento saludable, y disminuyendo el riesgo de hospitalización.

En lo que respecta a las variables estudiadas observamos que, si existe una correlación entre las categorías edad, sexo, estado civil, zona de residencia, tipo de familia, convivencia y funcionamiento familiar, estructura familiar, nivel de independencia y deterioro, riesgo de caídas, diagnóstico, y número de ingresos hospitalarios. Así pues, es primordial intervenir de manera positiva en todos estos aspectos para que en la medida de lo posible se pueda prevenir el ingreso hospitalario de las personas Adultas Mayores, fomentando el conocimiento sobre el tema del autocuidado, y el cuidado por parte de la red familiar.

Del mismo modo en la hipótesis planteada para esta investigación se encontró que la red familiar y el estado biopsicosocial de los Adultos Mayores si guardan estrecha relación con el ingreso hospitalario. Situación por la cual los resultados encontrados en este estudio son significativos, debido a que permiten trabajar en el fortalecimiento e interacción de la red parento filial, filial y conyugal.

Al comparar los resultados obtenidos en este artículo, se pudo verificar que los factores que inciden en los ingresos hospitalarios de la población Adulta Mayor, están abordados de manera aislada a la atención post hospitalaria que brinda la red familiar desde el domicilio.

## Referencias

1. Altamirano, L. (2019). Factores que influyen en el reingreso hospitalario del adulto mayor en el servicio de medicina interna, Hospital General Milagro 2018. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/5105>
2. Arias, M., & García, C. (2015). La transición de cuidados paliativos del hospital al hogar: Una revisión narrativa de las experiencias de pacientes y cuidadores familiares. 33, 8.
3. Asamblea Nacional. (2019). Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores.
4. Chalco, S. (2016). Apuntes Geronto-Geriátricos. DA:Design.
5. Dulcey, E. (2016). Envejecimiento y vejez: Categorías y conceptos. Siglo del Hombre Editores.
6. Duran, C. (2019). Percepciones del Adulto Mayor sobre la familia, la sociedad y el Estado (1.a ed.). Imprenta general de la Universidad de Cuenca.

7. Envejecimiento y salud. (2018, febrero 5). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
8. Fusté, M., Pérez, M., & Paz, L. E. (2018). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Revista Novedades en Población*, 14(27), 1-12.
9. González, R., Cardentey, J., Hernández, D. de la C., Rosales, G., & Jeres, C. M. (2017). Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(4), 498-509.
10. Ibarra, J. L., Fernández, M. J., Aguas, E. V., Pozo, A. F., Antillanca, B., & Quidequeo, D. G. (2017). Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 439-444. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14268>
11. INEC. (2016). Protocolo Estadística de Camas y Egresos. 8.
12. MIES. (2018). Normas técnicas para la implementación prestación de servicios de atención y cuidado para personas Adultas Mayores (Primera).
13. Molina, A. (2018). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 63, 185-205.
14. Suárez, O., & Pertuz, M. (2018). Envejecimiento y Vejez.
15. Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 199-201. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons

Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).