

Hospitalización y mortalidad en ancianos institucionalizados**Hospitalização e mortalidade em idosos institucionalizados****Hospitalization and mortality in institutionalized elderly****Recibido: 07/06/2017****Aprobado: 30/11/2017****Publicado: 07/05/2018****Thais Regina Machado de Freitas¹****Sandra Moreira Dutra²****Claudia Kümpel³****Elias Ferreira Pôrto⁴**

El presente estudio tiene como objetivo evaluar las causas e índice de hospitalización y mortalidad en ancianos institucionalizados, entre 2013 y 2016, en una ILPI de la región sur de la ciudad de São Paulo. Esta es una investigación retrospectiva realizada con expedientes médicos de ancianos institucionalizados. Fueron evaluados el atestado de óbito, datos relacionados al perfil antropométrico personal, antecedentes de salud, diagnóstico, medicación en uso, manifestaciones clínicas, histórico de caídas, fracturas y hospitalizaciones. Se utilizaron 25 expedientes distribuidos en dos grupos, G1 compuesto de 19 pacientes vivas y G2 de seis individuos que fueron a óbito, 100% eran del sexo femenino. El tiempo medio de institucionalización 4,8+ - 3,9 años, la edad G2 fue significativamente mayor ($p=0,028$), proporción de dependientes ($p=0,04$) y de hospitalizaciones ($p=0,028$). El G1 tenía mayor proporción de individuos independientes que realizaban las AVDs ($p=0,002$). Se concluyó que los factores que predisponen la hospitalización y la mortalidad de los ancianos es la edad avanzada, dependencia para realizar las actividades de la vida diaria y pérdida de locomoción.

Descriptor: Mortalidad, Hospitalización; Anciano.

O presente estudo tem como objetivo avaliar as causas e índice de hospitalização e mortalidade em idosos institucionalizados, entre 2013 a 2016, numa ILPI da região Sul da cidade de São Paulo. Este é uma pesquisa retrospectiva realizada com prontuários de idosos institucionalizados. Avaliados o atestado de óbito, dados relacionados ao perfil antropométrico pessoal, antecedentes de saúde, diagnóstico, medicação em uso, manifestações clínicas, histórico de quedas, fraturas e, hospitalizações. Utilizou-se 25 prontuários, distribuídos em dois grupos, G1 composto de 19 pacientes vivas e, G2 seis indivíduos que foram a óbito. 100% eram do sexo feminino. O tempo médio de institucionalização 4,8±3,9 anos, a idade G2 foi significativamente maior ($p=0,028$), proporção de dependentes ($p=0,04$) e de hospitalizações ($p=0,028$). O G1 tinha maior proporção de indivíduos independentes, que realizavam as AVDs ($p=0,002$). Concluiu que os fatores que predisõem a hospitalização e a mortalidade de idosos institucionalizados é a idade avançada, dependência para realizar as atividades de vida diária e perda de locomoção.

Descritores: Mortalidade; Hospitalização; Idoso.

The objective was to evaluate the causes of hospitalization and mortality in institutionalized elderly. Retrospective study carried out with records of institutionalized elderly individuals from January 1, 2013 to December 1, 2016. The death certificate, data related to the personal anthropometric profile, health history, diagnosis, medication in use, clinical manifestations, history Of falls, fractures, hospitalizations. Participated 25 records, distributed in two groups, G1 composed of 19 living patients, G2 six individuals who died. 100% female. The mean time of institutionalization was 4.8 ± 3.9 years, G2 age was significantly higher ($p=0.028$), proportion of dependents ($p=0.04$) and hospitalizations ($p=0.028$). G1 had a higher proportion of independent individuals, who performed the ADLs ($p=0.002$). It concluded that the factors that predispose hospitalization and the mortality of institutionalized elderly people are old age, dependence to perform activities of daily living and loss of locomotion.

Descriptors: Mortality; Hospitalization; Elderly.

1. Fisioterapeuta. Especialista em Salud Pública. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-6900-4518 E-mail: thaisfreitas1995@hotmail.com

2. Fisioterapeuta. Especialista em Salud Pública. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-6937-0072 E-mail: sandramdutra@hotmail.com

3. Fisioterapeuta. Especialista em Fisiología del Ejercicio. Maestría en Gerontología. Cursando Doctorado en Ingeniería y Biotecnología por la Universidad de Mogi das Cruzes. Profesora del Centro Universitario Adventista de São Paulo - UNASP, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-6278-3536 E-mail: claudiakumpel10@gmail.com

4. Fisioterapeuta. Ingeniero Civil. Maestría en Rehabilitación Pulmonar. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor de Maestría en Promoción de la Salud en la UNASP, SP, Brasil ORCID: 0000-0001-5048-6000 E-mail: eliasfporto@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Actualmente un fenómeno de amplitud mundial es el envejecimiento poblacional. Principalmente en los países en desarrollo, como el Brasil, el aumento del número de ancianos viene ocurriendo de forma muy rápida y progresiva¹.

A partir de la década de 1970, en casi todos los países en desarrollo simultáneamente, la fecundidad comenzó a disminuir y la mortalidad continuó reduciéndose, lo que corroboró tanto en contracción de la población como en súper envejecimiento².

Mayor acceso de la población a redes generales de agua y alcantarillado sanitario, mayor acceso a la atención a la salud, campañas de vacunación, entre otras acciones de la Salud Pública, contribuyeron decisivamente, en la reducción de los niveles de mortalidad en el país y, consecuentemente, en el aumento de la esperanza de vida de la población brasileña. Y en lo que se refiere a la fecundidad, a la escolarización de las mujeres y a la inserción en el mercado de trabajo, especialmente el área urbana, son factores asociados a su rápida reducción³.

Existe en Brasil actualmente más de 21 millones, de individuos con 60 años o más, lo que representa cerca de 11% de la población total⁴.

En 2010, existían en el país 20,5 millones de ancianos, aproximadamente 39 para cada grupo de 100 jóvenes. Se estima para 2040, más que el doble, representando 23,8% de la población brasileña y una proporción de casi 153 ancianos para cada 100 jóvenes⁵.

El envejecimiento con fragilidad es un continuo y complejo proceso implicando la interacción de varios factores, siendo ellos biológicos, psicológicos y sociales, culminando en un estado favorable a la ocurrencia de condiciones generadoras de dependencia e institucionalización, como alteraciones cognitivas, incontinencia urinaria, inestabilidad de la marcha y caídas⁶.

Las Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos (ILPI) se configuran como un espacio residencial con

servicios socio-asistenciales y de salud para la asistencia integral⁷.

Esos establecimientos tienen como público-albo, personas a partir de 60 años, dependientes o independientes, que no disponen de condiciones para permanecer con la familia o en su domicilio. Esas instituciones deben proporcionar servicios en las áreas sociales, médica, psicológica, de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, odontología y otras, conforme las necesidades de tal segmento etario.

Las ILPI son locales que deben reproducir el ambiente residencial, manteniendo las características de un hogar. No deben ser marcados por el aislamiento, apartados de la vida social, ni constituir espacio de uniformización de la vida de sus usuarios⁸.

El episodio de hospitalización del anciano desencadena una serie de eventos que frecuentemente resultan en la disminución de la capacidad funcional, de la calidad de vida y complicaciones no relacionadas al problema que llevó a la admisión hospitalaria del anciano⁹⁻¹¹.

Así, para muchos ancianos la hospitalización no culmina en mejoría del cuadro de salud, por el contrario, hay una correlación con aumento de la tasa de mortalidad y morbilidad, peoría de su pronóstico y predisposición al proceso de fragilización^{10,11}.

Es evidente la necesidad de reorganizar los modelos asistenciales, por cuenta de la transición demográfica que repercute en la salud por medio de cambios en el perfil de morbilidad y mortalidad de la población. Para eso, el atendimento adecuado al anciano debe ser volcado para la prevención e identificación de señales y síntomas que anteceden a su muerte y hospitalización¹².

El presente estudio tiene como objetivo evaluar las causas e índice de hospitalización y mortalidad en ancianos institucionalizados, entre 2013 a 2016, en una ILPI de la región Sur de la ciudad de São Paulo.

MÉTODO

Este es un estudio retrospectivo con abordaje cuantitativo, realizado en una institución de larga permanencia para ancianos situada en la región Sur de la ciudad de São Paulo. El período considerado fue de 1º de enero de 2013 al 1º de diciembre de 2016.

A partir de los expedientes seleccionados, se realizó un análisis retrospectivo, considerando los siguientes datos: identificación del paciente (edad y sexo), antecedentes, tiempo de permanencia en la casa de reposo, número de caídas, hospitalizaciones, número de fracturas, medicamentos y cuando fuese el caso el atestado de óbito.

Las informaciones recolectadas tuvieron la garantía del sigilo que asegura la privacidad y el anonimato de los sujetos en cuanto a los datos confidenciales implicados en la investigación.

Los datos están presentados en media y desvío estándar. La normalidad de los datos fue analizada por medio del test de Kolmogorov-Smirnov. Fue utilizado el método

de Kaplan Mayer para evaluar la mortalidad y hospitalización. Fue considerado $p < 0,05$ con nivel de significancia estadística.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigaciones del Centro Universitario Adventista de São Paulo - CEP/UNASP.

RESULTADOS

Fueron seleccionados 25 expedientes entre el período de 1º de enero de 2013 a 1º de enero de 2016, que fueron distribuidos en dos grupos, el primero compuesto por 19 pacientes vivos, y el segundo constituido por seis individuos que fueron a óbito.

Todos eran del sexo femenino. Fueron considerados todos los pacientes institucionalizados en este período, sin embargo las hospitalizaciones, caídas y óbitos fueron considerados los últimos tres años. Esta institución tiene la capacidad de internación de 35 pacientes, pero en este período fueron institucionalizados 25 pacientes (Tabla 1).

Tabla 1. Características antropométricas, clínicas, e independencia de ancianos. São Paulo-SP, 2017.

Variables	Vivos (n=19)	Óbitos (n=6)	Valor de p
Edad (años)	80,7±8,1	88,1±5,7	0,028
IMC (kg/m ²)	26,2±5,0	25,05±6,0	0,31
Sexo (f) (%)	100,0	100,0	
Tiempo de internación (años)	4,3±4,0	6,6±2,8	0,1
Hospitalización (%)	57,8	100,0	0,028
Caídas (%)	42,1	33,3	0,35
Fracturas (%)	15,7	0,0	0,15
Cirugías (%)	36,8	33,3	0,44
Locomoción (%)			
Independiente	57,8	16,6	0,04
Con auxilio	21,0	16,6	0,41
Silla de Ruedas	10,5	33,3	0,09
Restricto al Lecho	10,5	33,3	0,09
AVDs (%)			
Realizan AVDs	47,3	0,0	0,01
Parcialmente dependiente	31,5	16,6	0,24
Dependiente	21,0	83,3	0,002

La media de la edad de los participantes cuando se comenzó el acompañamiento fue de 84,3 (dp±6,3 años).

Fue visto que 80% de los participantes estaban vivos en el final del acompañamiento como en la Figura 1.

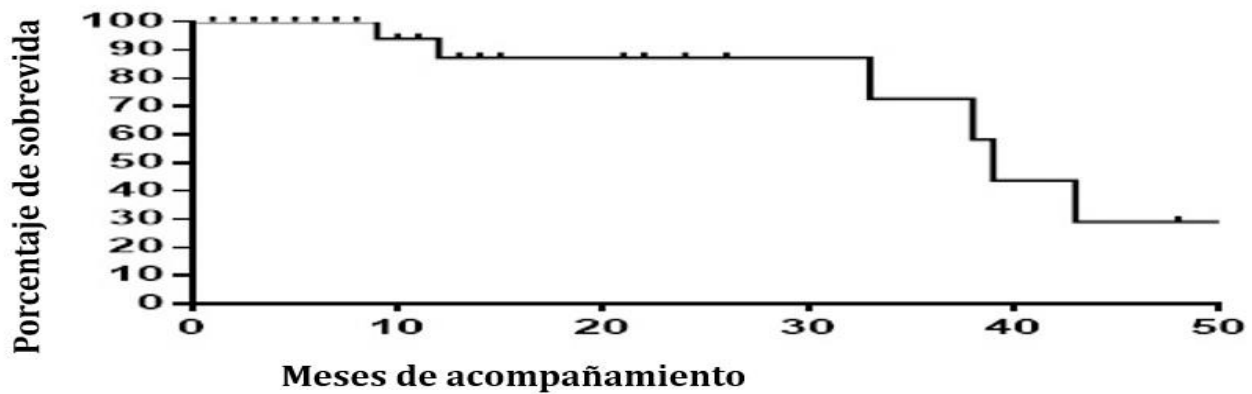


Figura 1. Evaluación de la sobrevivida durante el acompañamiento por medio del método de Kaplan Meyer. São Paulo-SP, 2017.

Fue evaluada la proporción de hospitalización durante el seguimiento para ambos grupos. Fue visto que 57% del grupo vivos y 100% del grupo óbito fueron hospitalizados. Las dos principales causas de

hospitalización para el grupo de vivos fueron Caída e Insuficiencia Respiratoria; y para el grupo óbito Neumonía e Insuficiencia Respiratoria conforme Figura 2.

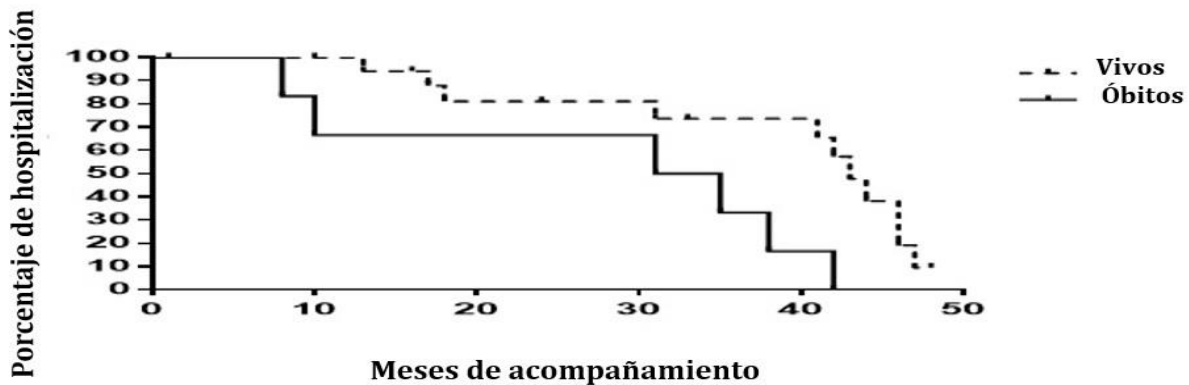


Figura 2. Evaluación de la hospitalización por el período de 48 meses de acompañamiento. São Paulo-SP, 2017.

Cuando fue evaluado el número de caídas durante los 48 meses de acompañamiento fue verificado que no hubo diferencia. El índice de caídas por participante

del grupo vivos durante el tiempo de acompañamiento fue de 0,66 y para el grupo de óbito fue de 0,44 visto en la Figura 3.

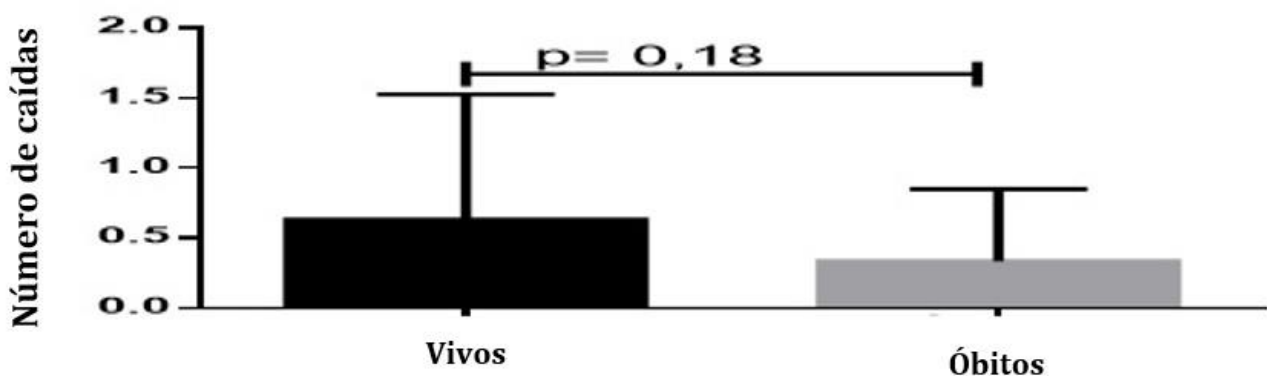


Figura 3. Evaluación del número de caídas para ambos grupos durante el acompañamiento de 48 meses. São Paulo-SP, 2017.

Cuando evaluado el número de hospitalizaciones durante los 48 meses de acompañamiento fue verificado que no hubo diferencia significativa. El índice de

hospitalizaciones por participante del grupo vivos durante los 48 meses fue de 2,2 y para el grupo de óbito fue de 2,5 visto en la Figura 4.

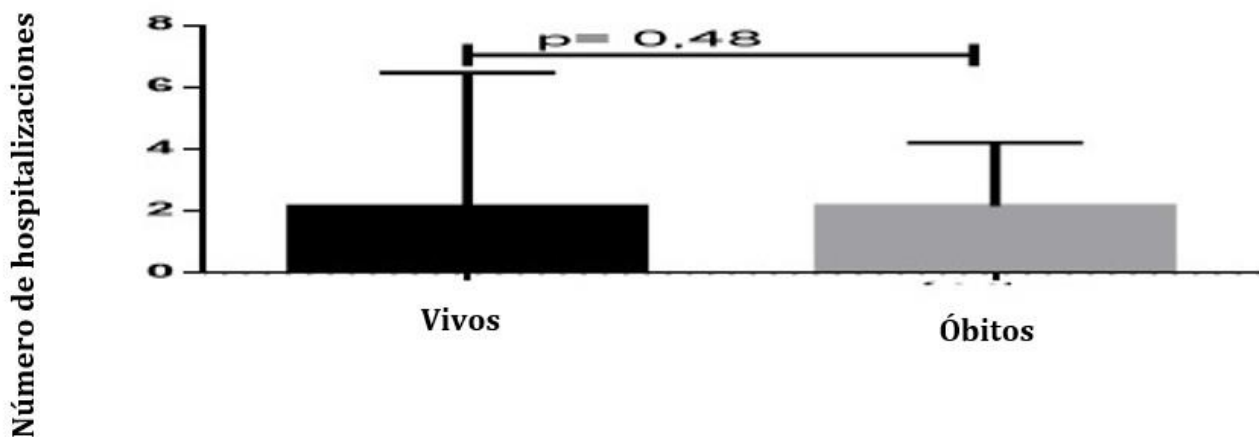


Figura 4. Evaluación del número de hospitalizaciones para ambos grupos durante el acompañamiento de 48 meses. São Paulo-SP, 2017.

DISCUSIÓN

Entre los principales resultados, fue visto que la edad del grupo óbito fue significativamente mayor, así como la proporción de dependientes y de hospitalizados. Ya para el grupo de vivos tenía mayor proporción de individuos independientes, que realizaban todas las AVDs.

La investigación con análisis de expedientes ha sido considerada un método de recolección de datos adecuado y seguro para estudios longitudinales. Estudios semejantes^{7,13} utilizaron el mismo método de investigación.

La muestra del presente estudio fue totalmente compuesta por individuos del sexo femenino, fenómeno ese explicado por la feminización del envejecimiento, que prevé una tendencia creciente y generalizada de la longevidad de las mujeres en el mundo, y en países en desarrollo como el Brasil.

La feminización entre los individuos con edad superior a 80 años es consecuencia de mayor exposición de los hombres a factores externos (alcohol, fumador, accidentes y homicidios). Otros factores importantes fueron el declive en la mortalidad materna perinatal y por cáncer del útero entre las mujeres, además de los conocidos factores hormonales de protección cardiovascular que se extienden hasta algunos años después a la menopausia¹⁴.

Fue visto en el presente estudio que la media de edad del grupo óbito fue significativamente mayor ($88,1 \pm 5,7$) que la expectativa de vida entre ancianos en Brasil, siendo 72 años en 2010, y debe llegar a 77,4 años en 2030¹⁵. Así como la proporción de individuos dependientes 33,3% contra 10,5%, además de que las hospitalizaciones fueron mayores para grupo óbito. Episodios de hospitalización están asociados a un aumento en la dependencia del paciente¹⁶.

Ya para el grupo de vivos tenía mayor proporción de individuos independientes, que realizaban todas las AVDs. Las ancianas del grupo de vivas realizaban actividades físicas regularmente tres veces en la semana.

En un estudio¹⁷ que evaluó la efectividad de un programa de actividad física para ancianos, usando parámetros relacionados a la calidad de vida, capacidad funcional y equilibrio, demostró que hubo mejoría significativa en relación a la capacidad funcional después de la realización de 16 sesiones con duración de 50 minutos cada, dos veces por semana.

Otro estudio¹⁸ mostró que la actividad física puede ser considerada una alternativa de bajo costo para la minimización de los efectos del etéreo del proceso de envejecimiento vivido por los individuos, y que el aumento de la expectativa de vida trae consigo la necesidad de acrecentar calidad a

los años adicionales, siendo que la manutención de una buena capacidad funcional y memoria son partes fundamentales de ese proceso.

La media de edad de los participantes de este estudio cuando se comenzó el acompañamiento fue de 84,3(dp±6,3) años. Fue visto que 80% de los participantes estaban vivos al final del acompañamiento. La actuación sobre ese complejo perfil de necesidades requiere del sistema de salud una organización asistencial continua y multidisciplinaria, que renueve el proceso de trabajo, asegurando la realización de acciones y servicios de salud que promuevan la salud y el bienestar de la población anciana de forma permanente⁵.

En estudio analizando los efectos de un año de intervención fisioterapéutica, mostró que hubo mejoría en la función física de los ancianos. La intervención multidisciplinaria al cuidado del anciano, a su vez, en la totalidad y calidad de la asistencia¹⁹ es importante.

Otra investigación tuvo la prevalencia de hospitalización de 23,9%²⁰, porcentaje menor que el presente estudio, donde fue visto que 57% del grupo vivos y 100% del grupo óbito fueron hospitalizados.

Las dos principales causas de hospitalización para el grupo vivos fueron caídas e insuficiencia respiratoria; y para el grupo óbito fueron neumonía e insuficiencia respiratoria, pero la media de edad de ellos fue de 75,1±13,8 años. En otra investigación²¹ se verificó media de edad de 79(dp±6,3) años y, que 37,4% participantes relataron haber sido hospitalizados, ésta diferencia en la proporción de hospitalizaciones en relación al presente estudio posiblemente se dio debido a diferencia de edad de la población estudiada.

En este estudio, no hubo diferencia para el índice de caídas entre los grupos vivos y óbito, durante el acompañamiento de 48 meses. El índice de caídas por participante del grupo vivos fue de 0,66 y para el grupo de óbito fue de 0,44. En otro estudio²² se constató que 28,3% tuvieron caídas en los últimos 12 meses. Con todo si el análisis del presente estudio fuera transferido para un acompañamiento de 12 meses el índice

quedaría en 5,5% para el grupo de los vivos y 3,6% para el grupo óbito.

Cuando fue evaluado el número de hospitalizaciones durante los 48 meses de acompañamiento fue verificado que no hubo diferencia significativa. El índice de hospitalizaciones por participante del grupo vivos durante los 48 meses fue de 2,2 y para el grupo de óbito fue de 2,5. Semejante a otra investigación⁵ se observó que apesar del crecimiento poblacional, sobretodo de la población anciana hubo reducción de los lechos y de las internaciones.

Esos datos señalan para una posible explicación: la reducción de las internaciones puede estar relacionada a la mejoría de la calidad de vida de los ancianos y, consecuentemente, a la reducción de las necesidades por internación por esa población.

CONCLUSIÓN

Ante los resultados se puede concluir que los factores que predisponen la hospitalización y la mortalidad de ancianos institucionalizados es la edad avanzada, dependencia para realizar las actividades de vida diaria y locomoción.

La práctica de ejercicios se muestra importante para minimizar los efectos deletéreos que el envejecimiento trae consigo, además del atendimento multidisciplinario al anciano, para así mejorar las condiciones de salud y calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Spijker J, MacInnes J. "Population ageing: the time bomb that isn't. *BMJ*. 2013; 347(12):6598-98.
2. Camarano AA. O novo paradigma biomédico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(12):3446-7
3. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012; 21(4):539-48.
4. Dawalibi NW, Goulart RMM, Prearo LC. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2014; 19(8):3505-12.
5. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e

- futuras. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016; 19 (3):507-19.
6. Chan KM, Pang WS, Ee CH, Ding YY, Choo P. Epidemiology of falls among the elderly community dwellers in Singapore. Singapore Med J. 1997; 38(10):427-31.
7. Cavalcante MLSN, Borges CL, Moura AMFTM, Carvalho REFL. Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(4):602-9.
8. Ferreira IDCO, Yoshie A. Prevalence and features of falls of institutionalized elders. Rev Bras Enferm. 2010; 63(6):991-7.
9. Campbell SE, Seymour DG, Primrose WRA systematic literature review of factors affecting out come in older medical patients admitted to hospital. Age Ageing 2004;33 (2): 110-5.
10. Creditor MC. Hazards of hospitalization of the elderly. Ann Intern Med. 1993;118(3): 219-23.
11. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. Rev Saúde Pública. 2004; 38 (5):687-94.
12. Samantha L, Sundram S. To flee, or not to flee, that is the question for older asylumseekers." International Psychogeriatrics 2014; 26(09):1403-6.
13. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalence and features of falls of institutionalized elders. Rev Bras Enferm. 2010; 63(6):991-7.
14. Ní Mhaoláin AM, Gallagher D, O'Connell H, Chin AV, Bruce I, Hamilton F. Subjective well-being amongst community-dwelling elders: what determines satisfaction with life? Findings from the Dublin Healthy Aging Study Int Psychogeriatr. 2012;24(2):316-23.
15. Andrade FCD. Life expectancy without depression increases among Brazilian older adults. Rev Saúde Pública. 2016; 50(12):16-24.
16. Xavier SO, Lucena RE, Ferretti-Rebustini, Eduesley SS, Lucchesi PAO, Hohl KG. Insuficiência cardíaca como preditor de dependência funcional em idosos hospitalizados. Rev Esc Enferm. 2015; 49 (5):790-6.
17. Gontijo RW, Leão MRC. Effectiveness of a preventive physical therapy program for the elderly. Rev Med Minas Gerais. 2013; 23(2):170-7.
18. Cordeiro J. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2014; 17(3):541-52.
19. Silva TO. Grupo de assistência multidisciplinar ao idoso ambulatorial: efeitos da abordagem fisioterapêutica. Rev Soc Bras Clín Med. 2014; 12(1):321-8.
20. Duca GF. Hospitalização e fatores associados entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. Cad Saúde Pública. 2011; 26(7):1403-10.
21. Wehbe F, Coelho SC. Association of frailty in hospitalized and institutionalized elderly in the community-dwelling. Rev Bras Enferm. 2016; 69(4):691-6.
22. Nascimento JS, Tavares DMS. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. Texto & Contexto Enferm. 2016; 25(2): 360-75.

CONTRIBUCIONES

Thais Regina Machado de Freitas e Sandra Moreira Dutra participaron de la colecta de datos y desarrollo de la investigación. **Claudia Kümpel** se responsabilizó por la co-orientación de la investigación y revisión de la redacción. **Elias Ferreira Pôrto** realizó orientación de la investigación, análisis de los datos y revisión crítica.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Freitas TRM, Dutra SM, Kümpel C, Pôrto EF. Hospitalización y mortalidad en ancianos institucionalizados. REFACS [Internet]. 2018 [citado en insertar día, mes y año de acceso];6(Supl. 1):291-297. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

FREITAS, T. R. M. et al. Hospitalización y mortalidad en ancianos institucionalizados. REFACS, Uberaba, v. 6, p. 291-297, 2018. Supl. 1. Disponible en: *<link de acceso>*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Freitas, T. R. M., Dutra, S. M., Kümpel, C. & Pôrto, E. F. (2018). Estilo de vida y actividad física en área de vulnerabilidad social. REFACS, 6(Supl. 1), 291-297. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso* de *insertar link de acceso*.