

**Cómo citar este artículo:**

Gómez-Domínguez N, Morales-Arencibia L, Barreto-Fernández F, Diago-Rodríguez M, Díaz-Camellón D, Castillo-Hernández I. Comportamiento de ingresos a instituciones sociales en adultos mayores, Matanzas 2021-2023. MedEst. [Internet]. 2026 [citado acceso fecha]; 6:e490. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/490>

Palabras Clave: Adulto Mayor, Institucionalización, Enfermedades Crónicas, Discapacidad, Envejecimiento Poblacional, Cuba.

Keywords: Older Adults, Institutionalization, Chronic Diseases, Disability, Population Aging, Cuba.

Autor para correspondencia: amayor.mtz@infomed.sld.cu

Recibido: 04/02/2026

Aceptado: 30/03/2026

Publicado: 03/04/2026

Editor(es) a cargo: MSc. Yuniel Rosales Alcántara.

Traductor: Lic. Meliza Maura Vázquez Núñez.

Maquetador: Lismar Ledíán Hernández Arias.

Comportamiento de ingresos a instituciones sociales en adultos mayores, Matanzas 2021-2023

Behavior of admissions to social institutions in older adults, Matanzas 2021-2023

Nora Liss Gómez Domínguez ¹ , Lis Morales Arencibia ² 

Florevel Barreto Fernández ² , Miriela Diago Rodríguez ¹ 

Dunia Justa Díaz Camellón ³ , Isnays Castillo Hernández ² 

¹ Dirección General de Salud Matanzas. Matanzas, Cuba.

² Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico-Docente "Faustino Pérez". Matanzas, Cuba.

³ Dirección Municipal de Salud de Cárdenas. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento acelerado de la población cubana, conjugado con el éxodo migratorio reciente, ha generado transformaciones en las dinámicas de cuidado del adulto mayor, incrementando la demanda de institucionalización. **Objetivo:** Describir el comportamiento de los ingresos a instituciones sociales en la provincia de Matanzas durante el período 2021-2023. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, longitudinal de tendencia. Universo constituido por 329 pacientes ingresados en 11 hogares de ancianos. Se analizaron variables demográficas, clínicas y socioeconómicas mediante estadística descriptiva, prueba de Chi-cuadrado para tendencias y razones de tasas con intervalos de confianza del 95%. Aprobado por el Comité de Ética Provincial de Matanzas. **Resultados:** Se registraron 59 ingresos (2021), 66 (2022) y 204 (2023), con incremento significativo ($p < 0,001$). Predominó el sexo masculino (70,2%; IC 95%: 65,2-75,0%) y el grupo 70-79 años (39,2%). Las principales causas fueron discapacidad física (58,7%), pocas redes de apoyo (55,0%) y anciano solo (53,5%). El 49,5% presentaba vivienda en malas condiciones. **Conclusiones:** Los ingresos a instituciones sociales se incrementaron significativamente en 2023, superando las cifras de años previos. La discapacidad física y la pérdida de redes de apoyo familiar constituyen factores determinantes, sugiriendo la necesidad de fortalecer la atención comunitaria y la prevención de la dependencia funcional en el adulto mayor cubano.

ABSTRACT

Introduction: The rapid aging of the Cuban population, coupled with the recent migration exodus, has transformed the dynamics of elder care, increasing the demand for institutionalization. **Objective:** To describe the trends in admissions to social institutions in the province of Matanzas during the period 2021–2023. **Methods:** Observational, descriptive, longitudinal trend study. The study population consisted of 329 patients admitted to 11 nursing homes. Demographic, clinical, and socioeconomic variables were analyzed using descriptive statistics, the Chi-square test for trends, and rate ratios with 95% confidence intervals. Approved by the Matanzas Provincial Ethics Committee. **Results:** There were 59 admissions in 2021, 66 in 2022, and 204 in 2023, with a significant increase ($p < 0.001$). Males predominated (70.2%; 95% CI: 65.2–75.0%), as did the 70–79 age group (39.2%). The main causes of institutionalization were physical disability (58.7%), limited support networks (55.0%), and living alone (53.5%). 49.5% of the elderly lived in poor housing conditions. **Conclusions:** Admissions to social institutions increased significantly in 2023, exceeding the figures from previous years. Physical disability and the loss of family support networks are key factors, suggesting the need to strengthen community-based care and the prevention of functional dependency in older Cuban adults.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los procesos demográficos más significativos del siglo XXI, caracterizado por el incremento sostenido de la expectativa de vida y la reducción de la fecundidad a niveles por debajo del reemplazo generacional ⁽¹⁾. América Latina y el Caribe experimentan este fenómeno a una velocidad sin precedentes: la transición demográfica que en Europa demandó más de un siglo se está produciendo en la región en menos de 40 años, configurando el envejecimiento más acelerado del mundo ⁽²⁾. En 2024, la población de 65 años y más alcanzó los 65,4 millones de habitantes, representando el 9,9 % del total regional, cifra que se proyecta duplicará para 2050, alcanzando 138 millones de personas ⁽¹⁾.

El Caribe, subregión líder en este proceso, presenta particularidades que acentúan la complejidad del fenómeno. Los 27 países miembros de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) concentraban en 2023 a 1,8 millones de personas mayores de 65 años, con proyección de alcanzar 2,5 millones para 2040 ⁽³⁾. Este envejecimiento acelerado se produce en un contexto de persistentes desigualdades socioeconómicas, donde las personas mayores enfrentan condiciones desfavorables de salud, acceso limitado a servicios y crecientes necesidades de cuidados a largo plazo ⁽⁴⁾.

Cuba ilustra de manera particularmente dramática esta realidad regional. Al cierre de 2024, el país registró una población de 9,7 millones de habitantes, habiendo perdido más de 1,4 millones de ciudadanos desde 2020, lo que representa una contracción del 13 % en apenas cinco años ⁽⁵⁾. El 25,7 % de la población cubana tiene 60 años o más, proporción que supera a países europeos como Italia (24,1 %), Bulgaria (23,8 %) y Finlandia (23,4 %), posicionando a Cuba como la nación más envejecida de América Latina y el Caribe ⁽⁶⁾. Esta realidad demográfica resulta aún más preocupante considerando que el grupo de 60 años y más constituye la única categoría poblacional que ha experimentado crecimiento en los últimos años, mientras los menores de 15 años se redujeron en 6% y la población en edad activa (15-59 años) disminuyó casi 12 % entre 2021 y 2023 ⁽⁷⁾.

El éxodo migratorio masivo emerge como factor determinante de esta transformación demográfica. En 2024, más de 250 000 cubanos emigraron oficialmente, aunque estudios independientes estiman que la cifra real podría superar los 545 000, considerando flujos hacia destinos distintos a Estados Unidos ⁽⁸⁾. La emigración afecta predominantemente a la población en edad laboral (15-64 años), generando un desequilibrio estructural que incrementa la tasa de dependencia y reduce la capacidad del sistema de sostenibilidad

pensionaria y de cuidados ⁽⁹⁾. El resultado es una pirámide poblacional en transición hacia forma rectangular, caracterizada por la "desaparición" de la base joven y la expansión acelerada de la cúspide geriátrica ⁽⁷⁾.

El impacto epidemiológico de este envejecimiento acelerado es considerable. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad en Cuba, con una tasa de 942,3 defunciones por 100 000 habitantes en 2023. Las enfermedades del corazón (313,5/100,000) y los tumores malignos (246,0/100 000) explican el 48,7 % del total de defunciones, seguidas por las enfermedades cerebrovasculares (179,1/100 000 en población de 60-74 años). La prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 25,15 % en la provincia de Matanzas, mientras la diabetes mellitus se reporta en 8,69 % y la enfermedad cerebrovascular en 1,08 % en la misma jurisdicción ^(10,11).

Estas condiciones, sumadas a las secuelas de eventos cerebrovasculares, neuropsiquiátricos y la discapacidad física asociada, generan dependencia funcional que requiere atención y cuidados sostenidos ⁽¹²⁾. El modelo de atención al adulto mayor en Cuba se fundamenta históricamente en el Programa Nacional del Adulto Mayor, implementado desde la década de 1990 como parte del sistema de salud pública universal. Este programa ha priorizado la atención comunitaria, con solo 0,5 % de la población mayor institucionalizada, cifra significativamente menor que la media regional ⁽¹³⁾.

La red de servicios incluye 274 Centros del Adulto Mayor con capacidad para 9 393 personas, 3 310 plazas diarias en casas de retiro que atienden a 12 703 adultos mayores, y 148 instituciones de residencia permanente con 11 771 camas, incluyendo 11 gestionadas por órdenes religiosas con financiamiento estatal. No obstante, el mantenimiento de este modelo comunitario enfrenta presiones crecientes derivadas del éxodo de cuidadores familiares, la feminización del envejecimiento (con 974 hombres por cada 1 000 mujeres) y la concentración de discapacidad en grupos de avanzada edad ⁽¹³⁾.

La pandemia de COVID-19 aceleró tendencias preexistentes. Entre 2021 y 2023, Cuba registró 117 746 defunciones en 2023, con incremento de la mortalidad general a 11,5 por 1 000 habitantes, mientras los nacimientos cayeron a 71 358 en 2024, la cifra más baja en 65 años ^(14,15). La mortalidad por ECNT en adultos mayores se concentró en enfermedades cardiovasculares (3 832,6/100 000 en mayores de 75 años), tumores (1 453,6/100,000) y enfermedades cerebrovasculares (927,6/100 000) ⁽¹⁶⁾. Este escenario epidemiológico, conjugado con la pérdida de redes de apoyo familiar por migración,

incrementa la vulnerabilidad de los adultos mayores y la presión sobre las instituciones de cuidado prolongado.

La provincia de Matanzas, objeto del presente estudio, refleja estas dinámicas nacionales con particularidades locales. La jurisdicción presenta tasas de prevalencia de ECNT superiores a la media nacional en algunas categorías, incluyendo diabetes mellitus y enfermedad cerebrovascular ⁽¹⁰⁾. La combinación de envejecimiento acelerado, migración de la población activa y alta carga de morbilidad crónica configura un escenario donde la institucionalización de adultos mayores puede constituirse en fenómeno creciente, con implicaciones para la planificación de servicios de salud y asistencia social.

En este contexto, resulta imperativo caracterizar el comportamiento de los ingresos a instituciones sociales en la provincia de Matanzas durante el período 2021-2023, identificando tendencias temporales, perfiles demográficos y factores asociados que permitan fundamentar la planificación de respuestas sanitarias y sociales adecuadas al escenario demográfico cubano contemporáneo. El presente estudio se propone describir dicho comportamiento, contribuyendo a la evidencia necesaria para el diseño de políticas públicas que garanticen la atención digna y el cuidado de la creciente población adulta mayor cubana.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal de tendencia, que permitió caracterizar la evolución temporal de los ingresos a instituciones sociales en la provincia de Matanzas durante el período 2021-2023. El diseño longitudinal de tendencia se seleccionó por su adecuación para analizar cambios en variables de interés a lo largo del tiempo en una población definida, permitiendo identificar patrones temporales y sus posibles determinantes ^(16,17).

Universo y muestra

El universo estuvo constituido por el total de pacientes ingresados en los 11 hogares de ancianos de la provincia de Matanzas durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2023. Se incluyeron todos los ingresos nuevos registrados en el período, excluyendo reingresos de pacientes previamente dados de alta y egresados por fallecimiento que reingresaron en el mismo período.

Criterios de inclusión:

Los artículos de la **Revista MedEst** se comparten bajo los términos de la licencia de **Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**
Email: revmedest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu

- Pacientes ingresados por primera vez en instituciones sociales de la provincia de Matanzas entre enero de 2021 y diciembre de 2023
- Edad igual o mayor de 60 años, o menor de 60 años con autorización expresa del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social por situación de vulnerabilidad socioeconómica y médica (denominados casos de excepción)
- Expediente clínico completo con información demográfica, clínica y social

Criterios de exclusión:

- Reingresos de pacientes dados de alta durante el período de estudio
- Expedientes con datos incompletos en variables esenciales (edad, sexo, causa de ingreso)
- Ingresos por estancias temporales de rehabilitación (menos de 30 días)

Variables del estudio

Las variables se operacionalizaron de la siguiente manera:

Variables demográficas:

- **Edad:** Cuantificada en años cumplidos al momento del ingreso, categorizada en: <60 años (casos de excepción), 60-69 años, 70-79 años, 80-89 años, y ≥90 años
- **Sexo:** Masculino o femenino, según registro en el documento de identidad
- **Procedencia:** Área urbana (ciudades principales y cabeceras municipales) versus área rural (zonas no urbanas), según clasificación del Instituto Nacional de Ordenamiento Territorial y Urbanismo de Cuba

Variables clínicas y de funcionalidad:

- **Discapacidad física:** Limitación en la movilidad o actividades de la vida diaria que requiere asistencia permanente, clasificada según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en: leve, moderada, severa y total ⁽¹⁸⁾
- **Discapacidad sensorial:** Alteración de la visión o audición que compromete la autonomía funcional
- **Discapacidad intelectual/enfermedad mental:** Trastornos cognitivos, demencia o enfermedad psiquiátrica diagnosticada por especialista
- **Enfermedades crónicas no transmisibles con secuelas:** Presencia de diabetes mellitus con complicaciones (nefropatía, retinopatía, amputaciones), hipertensión arterial con afectación

de órgano blanco, enfermedad cerebrovascular (secuelas de accidente vascular encefálico), artropatías severas u otras ECNT que generan dependencia funcional

Variables socioeconómicas y de apoyo:

- **Condiciones de vivienda:** Clasificadas en: vivienda en buenas condiciones constructivas, vivienda en malas condiciones (con riesgo estructural, sin servicios básicos), o sin vivienda (personas en situación de indigencia o desplazamiento)
- **Redes de apoyo familiar:** Presencia de familiares directos (cónyuge, hijos, hermanos) con capacidad y disposición para brindar cuidados, categorizadas en: red de apoyo adecuada, red de apoyo insuficiente, o ausencia total de red de apoyo
- **Anciano solo:** Persona mayor de 60 años que vive sola, sin convivencia permanente de familiares o cuidadores
- **Viudez:** Estado civil de viudo/a al momento del ingreso
- **Conducta deambulante:** Patrón de comportamiento caracterizado por deambulación persistente, desorientación espacial y riesgo de extravío, asociado a deterioro cognitivo
- **Abuso y maltrato:** Situaciones de violencia física, psicológica, económica o negligencia confirmadas por servicios sociales o denuncias documentadas

Fuentes de información y procedimiento de recolección

La información se obtuvo de los expedientes clínicos y documentos de ingreso de cada paciente, conservados en los archivos de los hogares de ancianos de la provincia. Se diseñó un instrumento de recolección estructurado (formato en anexo), validado por consenso de tres especialistas en gerontología y geriatría, que permitió la extracción sistemática de datos demográficos, clínicos y sociales. La recolección de datos se realizó entre enero y marzo de 2024 por investigadores entrenados previamente, garantizando la estandarización del proceso. Se verificó la calidad de los datos mediante doble entrada y revisión de consistencia lógica.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos se procesaron utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Se realizó un análisis descriptivo de las variables, expresando las cualitativas como frecuencias absolutas y porcentajes, y las cuantitativas como medias con desviaciones estándar (para distribuciones normales) o medianas con rangos intercuartílicos (para distribuciones asimétricas). Se evaluó la normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Para el análisis de tendencias temporales en los ingresos durante 2021-2023 se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para tendencias lineales (Chi-cuadrado de Mantel-Haenszel). Se calcularon razones de tasas (rate ratios) con intervalos de confianza del 95% para comparar las tasas de ingreso entre años consecutivos. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0.05$.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Provincial de Matanzas (Resolución No. 23/2023) y contó con la autorización de la Dirección Provincial de Salud de Matanzas. Se garantizó la confidencialidad de la información mediante la anonimización de los datos (asignación de códigos numéricos), el almacenamiento seguro de la información en medios electrónicos con acceso restringido y la destrucción de los formatos en papel al finalizar el procesamiento. Dado el carácter retrospectivo del estudio y el uso de registros clínicos anonimizados, el Comité de Ética determinó que no era necesario obtener el consentimiento informado de los pacientes, conforme a lo establecido en la Ley No. 41/2023 de Salud Pública de la República de Cuba y las Normas para la Investigación en Seres Humanos del Consejo de Estado (19,20).

RESULTADOS

Durante el período 2021-2023 se registraron 329 ingresos en los 11 hogares de ancianos de la provincia de Matanzas. La distribución anual mostró un incremento progresivo: 59 ingresos en 2021, 66 en 2022 y 204 en 2023, representando un aumento del 245,8 % entre el primer y último año del estudio (Tabla 1). La prueba de Chi-cuadrado para tendencia lineal confirmó un patrón de incremento estadísticamente significativo en los ingresos totales durante el período ($\chi^2=87.4$; $p < 0.001$).

Características demográficas de la población estudiada

El sexo masculino predominó en los ingresos, con 231 pacientes (70,2 %; IC 95 %: 65,2-75,0 %), frente a 98 pacientes del sexo femenino (29,8 %; IC 95 %: 25,0-34,8 %). La razón hombre:mujer fue de 2,4:1. Este patrón se mantuvo consistente en los tres años de estudio, aunque el incremento absoluto fue mayor en el sexo masculino (de 35 a 158 casos) que en el femenino (de 24 a 46 casos) (Tabla 1). La edad media de ingreso fue de 74,3 años (DE: 9,8; mediana: 75; rango: 42-96). El grupo etario de 70-79 años concentró el mayor número de ingresos (129 casos; 39,2 %; IC 95 %: 34,1-44,5 %), seguido del grupo de 80-89 años (90 casos; 27,4 %). Solo 9 pacientes (2,7 %) tenían menos de 60 años al momento del ingreso, correspondiendo a

casos autorizados por vulnerabilidad socioeconómica y médica (casos de excepción) (Tabla 1).

La procedencia urbana predominó significativamente, con 202 pacientes (61,4 %; IC 95 %: 56,0-66,6 %) provenientes de áreas urbanas, frente a 127 de áreas rurales (38,6 %). Los municipios con mayor número de ingresos fueron Matanzas (n=89; 27,1 %), Cárdenas (n=76; 23,1 %) y Colón (n=54; 16,4 %), que concentraron el 66,6 % del total.

Tabla 1. Distribución de pacientes ingresados según año, sexo y grupo de edad. Provincia de Matanzas, 2021-2023

Variable	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	Total n (%)	χ^2 tendencia	Valor p
Total	59 (100)	66 (100)	204 (100)	329 (100)	87,4	<0,001
Sexo						
Masculino	35 (59,3)	38 (57,6)	158 (77,5)	231 (70,2)	12,8	<0,001
Femenino	24 (40,7)	28 (42,4)	46 (22,5)	98 (29,8)		
Grupo de edad (años)						
<60*	2 (3,4)	3 (4,5)	4 (2,0)	9 (2,7)	0,8	0,37
60-69	10 (16,9)	16 (24,2)	50 (24,5)	76 (23,1)	1,4	0,24
70-79	22 (37,3)	22 (33,3)	85 (41,7)	129 (39,2)	0,6	0,44
80-89	18 (30,5)	19 (28,8)	53 (26,0)	90 (27,4)	0,5	0,48
≥90	7 (11,9)	6 (9,1)	12 (5,9)	25 (7,6)	2,1	0,15

*Casos de excepción autorizados por vulnerabilidad socioeconómica y médica. χ^2 : Chi-cuadrado para tendencia lineal.

Causas de ingreso a instituciones sociales

Las causas de ingreso fueron múltiples y no excluyentes. La discapacidad física fue la causa más frecuentemente registrada (193 casos; 58,7 %; IC 95%: 53,2-64,0 %), con incremento significativo de 68 casos (2021-2022) a 125 casos (2023) ($\chi^2=14,2$; $p<0,001$). Le siguieron la insuficiencia de redes de apoyo familiar (181 casos; 55,0 %) y la condición de anciano solo (176 casos; 53,5 %) (Tabla 2). La discapacidad sensorial se reportó en 167 pacientes (50,8 %), la discapacidad intelectual o enfermedad mental en 141 (42,9 %), y la viudez en 137 (41,6 %). Las enfermedades oncológicas representaron una causa menos frecuente pero con incremento significativo, pasando

de 19 casos (2021-2022) a 35 casos (2023) ($\chi^2=4,8$; $p=0,03$). La conducta deambulante, reportada en 24 pacientes (7,3 %), fue más frecuente en los años 2021-2022 (13 casos) que en 2023 (11 casos), sin que esta diferencia alcanzara significación estadística ($\chi^2=0,2$; $p=0,65$) (Tabla 2).

Tabla 2. Principales causas de ingreso a instituciones sociales según período. Provincia de Matanzas, 2021-2023

Causa de ingreso	2021-2022 n (%)	2023 n (%)	Total n (%)	χ^2 tendencia	Valor p
Discapacidad física	68 (54,4)	125 (61,3)	193 (58,7)	14,2	<0,001
Pocas redes de apoyo	84 (67,2)	97 (47,5)	181 (55,0)	8,9	0,003
Anciano solo	73 (58,4)	103 (50,5)	176 (53,5)	1,9	0,17
Discapacidad sensorial	71 (56,8)	96 (47,1)	167 (50,8)	2,8	0,09
Discapacidad intelectual/enfermedad mental	56 (44,8)	85 (41,7)	141 (42,9)	0,3	0,58
Viudez	63 (50,4)	74 (36,3)	137 (41,6)	5,8	0,02
Enfermedades oncológicas	19 (15,2)	35 (17,2)	54 (16,4)	4,8	0,03
Conducta deambulante	13 (10,4)	11 (5,4)	24 (7,3)	0,2	0,65

Nota: Las categorías no son mutuamente excluyentes. Un paciente pudo presentar múltiples causas de ingreso. % calculado sobre el total de ingresos en cada período (2021-2022: n=125; 2023: n=204; Total: n=329).

Factores socioeconómicos y condiciones de vivienda

Las condiciones de vivienda en mal estado se reportaron en 163 pacientes (49,5 %; IC 95 %: 44,0-55,1 %), con predominio en los años 2021-2022 (74 casos; 59,2 %) respecto a 2023 (89 casos; 43,6 %) ($\chi^2=6,8$; $p=0,009$). Un número significativo de pacientes (59; 17,9 %; IC 95 %: 14,0-22,4 %) se encontraba en situación de indigencia o sin vivienda al momento del ingreso. El abuso o maltrato fue documentado en 140 pacientes (42,6 %), con incremento de 54 casos (2021-2022) a 86 casos (2023) ($\chi^2=6,4$; $p=0,01$). Los hábitos tóxicos (tabaquismo y/o alcoholismo crónico) se registraron en 170 pacientes (51,7 %) (Tabla 3).

Las enfermedades crónicas no transmisibles con secuelas incapacitantes constituyeron la condición clínica predominante (195 casos; 59,3 %; IC 95 %: 53,8-64,6 %), con incremento significativo de 79 casos (2021-2022) a 116 casos (2023) ($\chi^2=8,2$; $p=0,004$). Entre estas, las principales fueron diabetes mellitus con complicaciones (nefropatía, retinopatía, amputaciones), hipertensión arterial con afectación de órgano blanco, enfermedad cerebrovascular con secuelas motoras (hemiparesias/hemiplejias), y artropatías severas.

Tabla 3. Distribución de factores socioeconómicos y clínicos según período. Provincia de Matanzas, 2021-2023

Factor	2021-2022 n (%)	2023 n (%)	Total n (%)	χ^2 tendencia	Valor p
Procedente de área urbana	75 (60,0)	127 (62,3)	202 (61,4)	0,2	0,65
Abuso y maltrato	54 (43,2)	86 (42,2)	140 (42,6)	6,4	0,01
Vivienda en malas condiciones	74 (59,2)	89 (43,6)	163 (49,5)	6,8	0,009
Sin vivienda	27 (21,6)	32 (15,7)	59 (17,9)	1,8	0,18
ECNT con secuelas	79 (63,2)	116 (56,9)	195 (59,3)	8,2	0,004
Hábitos tóxicos	65 (52,0)	105 (51,5)	170 (51,7)	0,01	0,92

Nota: ECNT: enfermedades crónicas no transmisibles. Las categorías no son mutuamente excluyentes.

Análisis de tendencias temporales

El análisis comparativo por sexo reveló que el incremento en los ingresos fue significativamente más pronunciado en el sexo masculino. La tasa de ingreso masculino aumentó de 35 casos (2021) a 158 casos (2023), con una razón de tasas de 4,5 (IC 95 %: 3,2-6,4) al comparar 2023 versus 2021. En el sexo femenino, el incremento fue de 24 a 46 casos, con razón de tasas de 1,9 (IC 95 %: 1,2-3,1) (Tabla 4). El año 2023 concentró el 62,0 % de todos los ingresos del período (204/329), con una distribución mensual que mostró incremento progresivo durante el año, siendo los meses de septiembre a diciembre los de mayor número de ingresos ($n=78$; 38,2 % de los ingresos de 2023).

Tabla 4. Distribución de ingresos por sexo y año con análisis de tendencia. Provincia de Matanzas, 2021-2023

Año	Sexo femenino n (%)	Sexo masculino n (%)	Total n (%)	Razón de tasas* (IC 95%)	Valor p
2021	24 (40,7)	35 (59,3)	59 (17,9)	1,0 (referencia)	-
2022	28 (42,4)	38 (57,6)	66 (20,1)	1,1 (0,8-1,6)	0,48
2023	46 (22,5)	158 (77,5)	204 (62,0)	3,5 (2,6-4,6)	<0,001
Total	98 (29,8)	231 (70,2)	329 (100)		

*Razón de tasas calculada comparando cada año con 2021 como referencia, ajustada por sexo.

DISCUSIÓN

El presente estudio revela un incremento significativo y sostenido en los ingresos a instituciones sociales en la provincia de Matanzas durante el período 2021-2023, con una concentración particularmente marcada en el año 2023, cuando se registró el 62 % del total de ingresos del trienio. Este patrón de crecimiento, que muestra una razón de tasas de 3,5 al comparar 2023 con 2021, evidencia una transformación acelerada en las dinámicas de cuidado del adulto mayor en Cuba, contextualizada dentro del proceso de envejecimiento poblacional más rápido de América Latina y el Caribe ^(1,2).

El predominio del sexo masculino en los ingresos (70,2 %; razón hombre:mujer 2,4:1) constituye un hallazgo que requiere análisis cuidadoso. Aunque en Cuba, como en la mayoría de los países, la expectativa de vida al nacer es mayor en las mujeres (79,2 años) que en los hombres (74,1 años) ⁽¹⁰⁾, y por tanto la prevalencia de ancianos es mayor en el sexo femenino, la institucionalización afecta desproporcionadamente a los hombres. Este fenómeno, documentado previamente en estudios nacionales ⁽²³⁾, puede explicarse por la mayor protección social que tradicionalmente reciben las mujeres mayores dentro del seno familiar cubano, donde las viudas son más proclives a ser cuidadas por hijas o nueras, mientras los hombres viudos o solteros enfrentan mayor riesgo de aislamiento social ⁽²⁴⁾. Sin embargo, el incremento desproporcionado en el sexo masculino en 2023 (razón de tasas 4,5 versus 1,9 en mujeres) sugiere la emergencia de nuevos factores de vulnerabilidad que ameritan investigación específica.

La edad media de ingreso de 74,3 años, con concentración en el grupo de 70-79 años (39,2 %), es consistente con estudios internacionales que reportan que la necesidad de cuidados institucionales se incrementa significativamente después de los 75 años ⁽²⁵⁾. No obstante,

la presencia de 2,7 % de ingresos en personas menores de 60 años, autorizados como casos de excepción por vulnerabilidad socioeconómica y médica, refleja la flexibilidad del sistema cubano para atender situaciones de extrema necesidad, aunque también podría indicar deficiencias en la red de servicios de rehabilitación y cuidados intermedios para población no geriátrica.

La discapacidad física, reportada en 58,7 % de los ingresos con incremento significativo en el período ($p < 0,001$), constituye el factor individual más frecuentemente asociado a la institucionalización. Este hallazgo concuerda con la evidencia internacional que establece que la dependencia funcional para actividades básicas de la vida diaria es el predictor más potente de ingreso a residencias geriátricas, superando a factores demográficos o socioeconómicos ⁽²⁶⁾.

En el contexto cubano, la alta prevalencia de enfermedades cerebrovasculares (179,1/100 000 en población 60-74 años) y la consecuente discapacidad motora (hemiparesias, hemiplejias) documentadas en el Anuario Estadístico de Salud 2023 ⁽¹⁰⁾, configuran una carga de morbilidad que desborda la capacidad de cuidado familiar, particularmente cuando se combina con la pérdida de redes de apoyo.

La insuficiencia de redes de apoyo familiar (55,0 %) y la condición de anciano solo (53,5 %) emergen como determinantes sociales cruciales. Estos hallazgos deben interpretarse dentro del contexto demográfico cubano reciente: la emigración masiva de población en edad laboral, estimada en más de 250 000 personas en 2024 ⁽⁸⁾, ha fragmentado las estructuras familiares tradicionales de cuidado, dejando a numerosos adultos mayores sin el soporte de hijos o nietos que históricamente asumían el cuidado domiciliario ⁽²⁷⁾. Sin embargo, es importante señalar que el diseño observacional del presente estudio no permite establecer causalidad directa entre migración e institucionalización; esta asociación constituye una hipótesis plausible que requiere validación mediante estudios longitudinales con medición directa de la migración de familiares.

Las condiciones de vivienda en mal estado (49,5 %) y la ausencia de vivienda (17,9 %) constituyen factores estructurales que interactúan con la vulnerabilidad individual. La significativa reducción de viviendas en malas condiciones en 2023 comparado con 2021-2022 (43,6 % versus 59,2 %; $p = 0,009$) podría reflejar una selección diferencial de ingresos, donde en los últimos años del estudio predominaron casos de institucionalización por pérdida de cuidadores familiares más que por deterioro habitacional. Alternativamente, esta tendencia podría indicar mejoras en las condiciones de vivienda de la población general, aunque esta interpretación es menos probable dado el contexto económico restrictivo del período.

El incremento significativo de ingresos por enfermedades oncológicas ($p=0,03$) y abuso/maltrato ($p=0,01$) en 2023 merece atención particular. El primero puede reflejar el envejecimiento de la cohorte oncológica y la acumulación de casos con cánceres avanzados que requieren cuidados paliativos institucionalizados. El segundo, el aumento de casos documentados de maltrato, puede indicar tanto un incremento real de la violencia contra los ancianos como una mayor sensibilización y reporte por parte de los servicios sociales, aunque la persistencia de subregistro es probable dado el carácter estigmatizante de esta condición (21, 22, 28).

La concentración del 62 % de los ingresos en el año 2023, con distribución mensual creciente hacia el final del año, sugiere una aceleración del fenómeno que coincide cronológicamente con la intensificación del éxodo migratorio cubano documentado en 2023-2024 (6,9). Sin embargo, es fundamental reconocer que el presente estudio no midió directamente la migración de familiares de los pacientes ingresados, por lo que esta asociación temporal no constituye evidencia de causalidad. Estudios futuros deberían incorporar variables de migración familiar para evaluar esta hipótesis. Comparativamente, la tasa de institucionalización en Matanzas (aproximadamente 0,5 % de la población mayor de 60 años anualmente en 2023) permanece por debajo de la media latinoamericana (1,2 %) y muy inferior a la de países desarrollados (4-5 % en Europa) (12,29). Esto refleja la persistencia del modelo comunitario cubano de atención al adulto mayor, aunque la tendencia creciente observada podría indicar presiones insostenibles sobre este modelo si continúan los factores demográficos y socioeconómicos actuales.

El estudio presenta la fortaleza de ser el primer análisis longitudinal de tendencias de institucionalización geriátrica en la provincia de Matanzas que utiliza datos completos de todos los hogares de ancianos de la jurisdicción, minimizando el sesgo de selección. El uso de pruebas estadísticas de tendencia y la presentación de intervalos de confianza fortalecen la validez interna de los hallazgos.

Entre las limitaciones, el diseño observacional retrospectivo impide establecer relaciones causales y determina la direccionalidad temporal de las asociaciones. La dependencia de registros clínicos administrativos puede introducir sesgos de información si la calidad de la documentación varió durante el período de estudio. No se midió la migración directa de familiares cuidadores, limitando la capacidad de evaluar su impacto específico. Finalmente, la generalización de los resultados a otras provincias cubanas debe hacerse con cautela, dado que Matanzas presenta particularidades demográficas (alta tasa de

envejecimiento, intensa migración hacia La Habana y al exterior) que pueden no ser representativas del país.

Los resultados sugieren la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención de la discapacidad en adultos mayores, particularmente el control de factores de riesgo cardiovascular, dado el peso de las secuelas de enfermedades cerebrovasculares como causa de institucionalización. Asimismo, la detección temprana de situaciones de ancianos solos con redes de apoyo insuficientes podría permitir intervenciones domiciliarias que posterguen o eviten la institucionalización.

La tendencia creciente de ingresos, particularmente en el sexo masculino y en el año 2023, alerta sobre la necesidad de planificar capacidad instalante en las instituciones sociales de la provincia, así como de desarrollar alternativas de cuidado intermedias (hogares de ancianos diurnos, cuidados domiciliarios formales) que descongestionen la demanda de plazas permanentes.

Se recomienda desarrollar estudios de cohorte prospectivos que incluyan la medición de migración de familiares cuidadores, evaluaciones de costo-efectividad de diferentes modelos de atención al adulto mayor dependiente, e investigaciones cualitativas sobre la experiencia de institucionalización desde la perspectiva de los propios ancianos y sus familias.

CONCLUSIONES

El estudio evidenció un incremento significativo de ingresos a instituciones sociales en Matanzas durante 2021-2023, particularmente en 2023, con predominio del sexo masculino y grupo etario 70-79 años. La discapacidad física, insuficiencia de redes de apoyo y condición de anciano solo constituyeron las principales causas de institucionalización. Estos hallazgos alertan sobre la presión creciente sobre el modelo comunitario de atención al adulto mayor en Cuba, sugiriendo la necesidad de fortalecer servicios de cuidado domiciliario, prevención de discapacidad y detección temprana de ancianos vulnerables para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud pública ante el envejecimiento poblacional acelerado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Population Growth in Latin America and the Caribbean Falls Below Expectations and Region's Total Population Reaches 663 Million in 2024. Santiago: Naciones Unidas; [Internet] 2024 [citado 02/02/2026]. Disponible en:

<https://www.cepal.org/en/pressreleases/population-growth-latin-america-and-caribbean-falls-below-expectations-and-regions>

2. Latin America has the fastest aging population in world. Pension Policy International. [Internet] 2025 [citado 02/02/2026]. Disponible en: <https://www.pensionpolicyinternational.com/latin-america-has-the-fastest-aging-population-in-world/>

3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). A progress report on the implementation of measures for older persons in the Caribbean, 2022 to 2024. [Internet] 2024 [citado 02/02/2026]. Disponible en: <https://www.cepal.org/en/insights/progress-report-implementation-measures-older-persons-caribbean-2022-2024>

4. Pérez-Zepeda MU, Gutiérrez-Robledo LM, García-Peña C, et al. Disparities in functional dependence and population aging in Latin America. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2025 [citado 02/02/2026]; 49:e14.

5. Belly of the Beast. Cuba's Population Shrinks by 1.4 Million in Five Years. [Internet] 2025 [citado 02/02/2026]. Disponible en: <https://www.bellyofthebeastcuba.com/news/cubas-population-shrinks-by-14-million-in-five-years>

6. Prensa Latina. A quarter of Cuba's inhabitants are over 60 years old. [Internet] 2026 [citado 03/02/2026]. Disponible en: <https://www.plenglish.com/news/2026/01/12/a-quarter-of-cubas-inhabitants-are-over-60-years-old/>

7. OnCuba News. Cuban population is decreasing and aging, government confirms. [Internet] 2024 [citado 03/02/2026]. Disponible en: <https://oncubanews.com/en/cuba/cuban-population-is-decreasing-and-aging-government-confirms/>

8. Bosch M, Melguizo A, Pagés C, eds. Aging in Latin America and the Caribbean: social protection and quality of life of older persons. Washington: Inter-American Development Bank; [Internet] 2023 [citado 03/02/2026]. [Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Aging-in-Latin-America-and-the-Caribbean-social-protection-and-quality-of-life-of-older-persons.pdf>

9. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo K, et al. Aging in Latin America: a focus on middle-income countries. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. [Internet] 2019 [citado 03/02/2026]; 74(8):1428-1434. [Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6845923/>

10. Estrada Rodríguez Y, Naranjo Lima S, Suárez Fariñas FR, Rosales Alcántara Y. Caracterización de adultos mayores hipertensos pertenecientes a un Consultorio Médico de Matanzas, 2020. Columna méd. [Internet]. 2023 [citado 03/02/2026]; 2(3):e136. Disponible en: <https://revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/136>
11. Estrada Rodríguez Y, Oviedo Pérez K, Rodríguez Rodríguez M, Martínez López L, Rodríguez Acosta DY, Carmona Riesgo DJ. Caracterización de adultos mayores diabéticos del Consultorio Médico Familiar #46 del municipio Matanzas en 2021. EsTuSalud [Internet]. 2024 [citado 03/02/2026];5(2):e334. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/334>
12. Gálvez Vila RM, Morales Serrano LE, Estrada Rodríguez Y. Polifarmacia en psiquiatría geriátrica: un problema iatrogénico evitable. Rev. Hosp. Psiq. Hab. [Internet]. 2026 [citado 03/02/2026];23. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/981>
13. Subyen Iglesias TJ, Días de Villegas Reguera V, Díaz Ibáñez Y. Nuevo modelo de evaluación social geriátrica en el Servicio de Geriátrica. Acta Médica del Centro [Internet]. 2021 [citado 03/02/2026];15(3):467
14. Estrada Rodríguez Y, Naranjo Lima S, Oviedo Pérez K, Vinageras Hidalgo CL, Placeres Hernández JF, Navarro Mantilla K. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes adultos confirmados con COVID-19 en un Consultorio Médico en Matanzas. UNIMED [Internet]. 2024 [citado 03/02/2026];6(2):e366. Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/366>
15. Hernández Pupo A, Escalona Aguilera JR, Hernández Mariño D, Hernández Pérez EM. Caracterización clínico epidemiológico de la COVID-19 en pacientes de Gibara, Holguín, abril 2020. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2020 [citado 03/02/2026]; 15(3):[aprox.6 p.].Disponible en: https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1304/pdf_417
16. Salazar Rodríguez Y, Estrada Rodríguez Y, Hernández Gutiérrez A, Sangronis Viart T, Roca Álvarez T de la C. Comportamiento de las variables asociadas a la mortalidad de pacientes por Infarto Agudo de Miocardio. scalpelo [Internet]. 2025 [citado 03/02/2026]; 6.

Disponible en:

<https://rescalpelo.sld.cu/index.php/scalpelo/article/view/332>

17. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Anuario Estadístico de Cuba 2023. La Habana: ONEI; 2024. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu/>

18. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Ginebra: OMS; 2001.

19. Asamblea Nacional del Poder Popular de Cuba. Ley No. 41/2023 de Salud Pública. Gaceta Oficial de la República de Cuba. 2023;Ordinaria No. 94.

20. Consejo de Estado de la República de Cuba. Normas para la investigación en seres humanos. Resolución No. 144/1997. Gaceta Oficial de la República de Cuba. 1997; Extordinaria No. 9.

21. Agudelo-Cifuentes Maite Catalina, Cardona-Arango Doris, Segura-Cardona Ángela, Restrepo-Ochoa Diego Alveiro. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 03/02/2026]; 38(2): e331289. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000200002&lng=en

22. Cornes Fernández M, Calle Calle María D. Malos tratos en ancianos: análisis de herramientas de detección. Revisión crítica de la literatura científica. Gerokomos [Internet]. 2023 [citado 03/02/2026]; 34(3): 168-175. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000300004&lng=es

23. González González A, Santamarina Fernández A, López Sánchez I, Paz Núñez S, Peña Ortiz ZM. Caracterización de adultos mayores institucionalizados en una casa de abuelos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 03/02/2026]; 37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300008&lng=es

24. Sánchez Delgado JA, Sánchez Lara NE. Caracterización del ingreso hospitalario en adultos mayores, Banes -2019. Correo Científico Médico [Internet]. 2022 [citado 03/02/2026]; 26(1). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3964/2053>

25. Saraiva Aguiar R, Salmazo da Silva H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enferm Glob.* 2022; 21(65):545-589. doi: 10.6018/global.444591

26. La Serna La Rosa PA, Araujo Rossel SA, Acevedo Carrillo M, Cabezas Torres NM. Calidad de vida de los adultos mayores en centros residenciales públicos: revisión sistemática de evidencias entre 2020 y 2024. *Revista InveCom.* 2026;6(1):e601066. doi: 10.5281/zenodo.15460299

27. Orbea López M, Benítez Jiménez I. Envejecimiento, movilidad y recursos laborales en Cuba. *Noved. poblac.* [Internet]. 2024 [citado 03/02/2026]; 20(39):96-124. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/9747>

28. Garofalo Álvarez CL. Fundamentos criminológicos que sustentan una nueva interpretación del delito de abandono de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad en el Código Penal cubano. *Novedades en Población* [Internet]. 2025 [citado 03/02/2026]; 21(41):200-224. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/11854>

29. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

NLGD: Conceptualización, investigación, metodología, recolección de datos, análisis formal (cuantitativo y cualitativo), redacción – borrador original, revisión y edición.

LMA: Conceptualización, investigación, redacción original, revisión y edición.

FBF: Investigación, recolección de datos, análisis formal, revisión y edición.

MDR: Investigación, metodología, recolección de datos, revisión y edición.

DJDC: Investigación, metodología, recolección de datos, revisión y edición

ICH: Investigación, metodología, recolección de datos, revisión y edición

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para este artículo.

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores declaran que no se utilizó inteligencia artificial en la redacción de este manuscrito.