

**PACIENTES MAYORES
INSTITUCIONALIZADOS:
UNA MAYOR CALIDAD EN
LOS CUIDADOS GRACIAS
A LA CONTINUIDAD**

**MARÍA JOSÉ POLVILLO AVILÉS
DOLORES TORRES ENAMORADO
BENJAMIN PARDO YULES**

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

Pacientes mayores institucionalizados: Una mayor calidad en los cuidados gracias a la continuidad.

Autor principal	MARÍA JOSÉ POLVILLO AVILÉS
CoAutor 1	DOLORES TORRES ENAMORADO
CoAutor 2	BENJAMIN PARDO YULES
Área Temática	PROYECTOS EUROPEOS E IBEROAMERICANOS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL
Palabras clave	calidad de cuidados Pacientes institucionalizados Continuidad de cuidados Personas mayores

» Resumen

El envejecimiento, así como sus características son conceptos básicos para entender los cuidados que precisan las personas mayores. Por ello, los profesionales que se encargan de su asistencia, deben tener unas particularidades específicas, así como unos conocimientos y formación adecuados, para poder administrar unos cuidados de calidad en todas las circunstancias y, sobre todo, tras un ingreso hospitalario.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El envejecimiento poblacional que se está viviendo en nuestra sociedad, ha producido un aumento en el número de personas mayores, y en consecuencia, un incremento en cuidados específicos que precisan. Cada vez son más los centros sociosanitarios que se crean para atender las necesidades de estas personas. Existe una gran variedad de centros, como pueden ser centros de días, centros con plazas para respiro familiar y sobretodo, multitud de residencias o estancia continuada. Y cada uno de ellos, a su vez, con características distintas, tanto en tamaño como en servicios prestados. Cabe destacar que el personal que trabaja en estos centros es muy diverso, como puede ser la existencia o no de personal sanitario especialista (médico geriatra, enfermera). Esto provoca que en muchos casos la calidad de cuidados específicos no sea de un nivel satisfactorio.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Se entiende por persona mayor o anciana aquella que posee más de 65 años de edad. Este grupo reúne a gran variedad de personas que va desde aquellas que son independientes (tanto física como psicológicamente) hasta los que son grandes dependientes (dependientes para las ABVD), cada uno con unas enfermedades diferentes entre sí y un afrontamiento distinto. El envejecimiento engloba los cambios morfológicos, fisiológicos, funcionales, psicológicos y sociales que aparecen en todos los individuos a lo largo de la vida. Este proceso se considera lineal, dispere y variable que no tiene por que llevar consigo la presencia de una enfermedad invalidante. Estos cambios que se producen en líneas generales, producen una disminución de la capacidad funcional, siendo las principales características:

- Deterioro de los sistemas y las funciones.
- Disminución de las capacidades psíquicas.
- Menor adaptabilidad a los cambios.
- Incremento de la vulnerabilidad y fragilidad.
- Tendencia al aislamiento.

Las enfermedades que padecen tienen unas características que las hacen distintas al resto del grupo de la sociedad, como son, la multicausalidad, ausencia de síntomas, pluripatología, cronicidad. Entre ellas, destacan las cardiovasculares (HTA, cardiopatía isquémica, arteriosclerosis, AVC), neuropsiquiátricas (demencia, Alzheimer) y osteoarticulares (artrosis, artritis, osteoporosis).

Se sabe que, relacionado con el aumento de la vulnerabilidad y fragilidad de nuestros mayores, existe un aumento del número de ingresos hospitalarios. Un dato a destacar es que, aproximadamente, el 50% de los ingresos hospitalarios en medicina interna de nuestro país es de personas de edad avanzada, pluripatológicas y polimedicadas.

De aquí viene la importancia de la continuidad de cuidados tras el alta hospitalaria, que se deben de administrar de forma adecuada para una buena recuperación y mejora de la calidad de vida.

Partimos de la base que los profesionales que están en continuo contacto con estos pacientes son un grupo muy heterogéneo como son auxiliares de enfermería, gerocultores, cuidadores que en algunos casos no tienen suficientes conocimientos de salud y, en menor medida, en los cuidados específicos que precisan estas personas mayores.

Una de las afecciones más frecuentes que precisan de ingreso hospitalarios y que ocurre con una asiduidad considerable en los ancianos, son las fracturas de cadera. Estas personas precisan un periodo de reposo, así como una movilización progresiva, que debe ser realizada por personal cualificado para no producir daños.

No en todos los centros tienen personal adecuado para ello, como debería de ser un fisioterapeuta. Ni siquiera en aquellos centros de pequeña capacidad existe una enfermera durante las 24 horas del día. Pero esto no quiere decir que los cuidados no sean correctos. Si los profesionales del centro, están formados, realizarán cambios posturales y una movilización adecuada, no como lo realizaría los profesionales específicos, pero sí sin producir otros daños.

No obstante, no sólo es la falta de formación. No hay que olvidar que en la mayoría de estos centros son de gestión privada, donde en muchos casos el personal es insuficiente para atender de forma adecuada a estos pacientes, no tienen los medios adecuados y suficientes, por ello, una buena gestión y conocimiento harán un aumento de la calidad de los cuidados con los recursos disponibles.

Sin embargo, cada vez más son los centros donde existe el personal adecuado y cualificado, como son auxiliares de enfermería, enfermeras,

médico geriatra, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas que se encargan del cuidado integral de los usuarios.

Los cuidados que se administran en estos centros son de buena calidad por que el personal tiene los conocimientos adecuados y específicos sobre los problemas de salud que ocurren con mayor frecuencia en este grupo de personas, así como, los conocimientos necesarios para los cuidados que se deben de administrar tras los ingresos hospitalarios, sea de la naturaleza que sea.

Además, hay que añadir, que estos profesionales son capaces de mantener con los mayores una relación muy cercana, caracterizada por paciencia, delicadeza, cariño y por saber escuchar activamente y tener empatía con ellos.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Para que estos cuidados sean de calidad, es preciso una buena formación e información de las personas que se harán responsables de los mismos, por parte de los profesionales de salud. Esta formación, no sólo sería necesaria para los familiares, sino también para los profesionales que se dedican a su cuidado en los centros sociosanitarios, que debe ser específica en cuidados geriátricos.

Deberían existir programas de formación continuada para los profesionales de estos centros, siempre facilitados por la empresa, para que estén formados e informados de las técnicas para realizar con mayor eficacia su trabajo.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El principal inconveniente al intentar instaurar programas de formación, es la falta de tiempo.

La gran mayoría de trabajadores de estos centros son mujeres, que, además de trabajo, tienen que dedicarse a las labores domésticas y cuidados de los niños, y el poco tiempo libre que tienen no quieren dedicárselo a la formación.

Las empresas/instituciones debería dedicarse a la formación de sus trabajadores, ofreciéndoles información sobre programas de formación, así como facilidades para poder realizarlos, además de algún incentivo para aumentar la motivación de los mismos a realizarlos; ya que son éstas las que más les interesa tener a unos profesionales formados para la realización de unos cuidados de calidad.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Todas las intervenciones, que se realicen en beneficio de los usuarios, deben recoger la opinión de los mismos.

Esto, se consigue a través de registros de los problemas que ellos consideran importantes a la hora de recibir cuidados, que es lo que destacan, y qué mejoraría. Esto datos podrían obtenerse mediante unos cuestionarios fáciles y cortos, que podrían rellenar tanto los usuarios como los familiares.

» Propuestas de líneas de investigación.

Toda esta información se ha obtenido mediante la observación en distintos centros sociosanitarios.

La línea de investigación que se debería llevar a cabo sería la comparación objetiva de los cuidados administrados entre dos centros, con la diferencia de que en uno de ellos los profesionales estén totalmente cualificados, formados y con características especiales para el trato con personas mayores (paciencia, empatía, escucha activa...) y otro donde exista alguna deficiencia.

Sólo así, con datos se obtendría un estudio totalmente objetivo y cuantificado, que ayudaría a los centros a mejorar sus condiciones para una buena administración de cuidados, así como una buena relación costes-beneficios.