

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## LA SOLEDAD EN EL ANCIANO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

**Autor principal** MARIA JOSE GALLEGO HUERTAS

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

**Palabras clave** Anciano Adulto mayor Hospitalización Soledad

### » Resumen

La soledad es uno de los grandes problemas del adulto mayor en nuestra sociedad, tanto lo es en su vida como lo es en especial durante un ingreso hospitalario. Cuando ingresa en una institución hospitalaria por cualquier problema de salud existen muchas variables que juegan a favor de su recuperación o en contra. Su estado nutricional, de salud, enfermedades crónicas, la gravedad de la patología que motiva el ingreso y en un tercer lugar y quizás olvidado, el soporte familiar o social. En este trabajo, mediante una recopilación bibliográfica de información sobre el tema, es un intento de reflejar la implicaciones de la soledad en el anciano durante un ingreso hospitalario, la influencia tanto a nivel físico como psíquico y la importancia que tiene para su recuperación.

### » 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?

En una sociedad con 46.196.278 millones de habitantes, la población mayor de 65 años es de 8.029.677 millones, lo que supone un 17,38% del total (datos de INE a 1 enero de 2012). Con un estilo de vida que a veces impide dar el apoyo necesario a nuestros mayores y donde además nos encontramos con que el porcentaje de ingresos hospitalarios aumenta en mayores de 65 años de forma importante. La situación que a veces encontramos en las instituciones hospitalarias es la de un anciano enfermo, y que en cierta medida tiene mermadas sus facultades físicas de forma transitoria a veces también sus facultades psíquicas relacionado con la escasa tolerancia que el anciano posee a los cambios. Además en ocasiones el anciano carece de la compañía de su familia, de alguien que promueva su pronta recuperación.

### » 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?

Con una población mayor de 65 años cercana al 20%, y con tendencia al envejecimiento, es importante mantener a nuestros ancianos lo más sanos e independientes que sea posible. La salud en el anciano no es la ausencia de enfermedad si no que se describe en términos de funcionalidad, y esto es lo que se intenta promover, funcionalidad e independencia en el anciano, dar calidad a los años de vida (o más sigamos activos para envejecer bien) En 1999, durante el Año Internacional de las Personas de Edad, la OMS lanzó una nueva campaña para subrayar los beneficios del envejecimiento activo, en perfecta consonancia con el lema del Año Internacional, a saber, Hacia una sociedad para todas las edades, pues el envejecimiento activo pone de relieve la importancia de la integración social y la salud a lo largo de toda la vida. "En general, las políticas internacionales van orientadas a un cambio en la concepción de la vejez, considerando a ésta como una etapa de vida activa, en la que se puede lograr el máximo de autonomía individual y la posibilidad de la autorrealización (Belenguer, 2000)". Pero tan importante es promover la independencia y funcionalidad del anciano en su día a día, en su hogar...como durante un ingreso hospitalario. Es decir tras un ingreso hospitalario una persona mayor en facultades mentales y físicas adecuadas a su edad se produce un deterioro funcional evidente como se refleja en un estudio realizado en el hospital de Bellvitge. Este es de causa multifactorial, es provocado tanto por la patología que motiva el ingreso o por el tratamiento administrado...etc

Por otra parte el adulto mayor se enfrenta a múltiples cambios durante un ingreso, una habitación que no es la suya, un entorno extraño (y a veces hostil, paredes blancas, decoración impersonal) En este contexto, la ausencia de personas conocidas es un factor a veces desencadenante de la desorientación en el anciano.

- 1.- La necesidad de relacionarse o de hablar no es atendida ya sea por falta de tiempo o de personal.
  - 2.- La necesidad de ejercicio físico, siendo necesario este para una pronta recuperación, tampoco se cumple habitualmente en las plantas de hospitalización, favoreciendo el encamamiento y/o la inmovilidad de la cual derivan múltiples complicaciones
  - 3.- Psicológicamente el paciente solo, pierde el contacto con la realidad anterior. Cuando un paciente despierta y se encuentra solo en una habitación extraña y sin nadie conocido a su alrededor a quien preguntar donde está o algo tan simple como que hora es, el paciente se desorienta. Cree estar en su casa
  - 4.- La autonomía en actividades de la vida diaria va mermando a medida que los profesionales hacemos suplencias innecesarias. El adulto mayor es mucho más lento en la realización de cualquier actividad por sencilla que parezca y habitualmente el equipo de enfermería por falta de tiempo acaba realizando esas actividades por ellos en lugar de darles el tiempo necesario
- Por todo ello, por la dificultad del adulto mayor para asimilar los cambios, por la fragilidad del organismo del anciano así como la enfermedad que motiva el ingreso, el paciente está en riesgo de perder habilidades tanto físicas, psicológicas como cognitivas y convertirse en una persona dependiente.

En el otro extremo están los pacientes que permanecen acompañados por familiares durante toda su estancia en el hospital, tienen un contacto continuo con su realidad anterior, con su vida, una cara conocida, hablar con personas que le recuerden como era su vida antes del ingreso. Respecto a su actividad física es mucho mayor ya que disponen de la ayuda de alguien a su lado.

### LA SOLEDAD Y LA SALUD

La soledad puede tener graves consecuencias negativas sobre la salud en el plano físico, psicológico y social. En el plano físico se muestra con: debilidad del sistema inmunológico, dolor de cabeza, algunos problemas de corazón y digestivos, dificultades para dormir, etc. En el plano psicológico con: baja autoestima, depresión o alcoholismo, ideas suicidas. La consecuencia de la pérdida de la pareja es la que más aumenta, especialmente, la posibilidad de desencadenar trastornos psicopatológicos como la depresión o la neurosis. Por último, en el plano social

conductas como el uso de los teléfonos 902, prejuicios sociales y otros.

La soledad y la salud, en ocasiones, son itinerarios bi-direccionales que hacen que la persona mayor piense que enfermar es la manera de solucionar su soledad y las molestias que sufren se convierten en el centro de su atención así como estrategia para atraer a seres queridos. También existen estudios, como el de que relacionan la soledad con el riesgo de mortalidad en el adulto mayor, pero durante un ingreso hospitalario la soledad supone una dificultad más en la resolución de la patología.

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

Desde la implantación de la Ley de la Dependencia se está promocionando la implicación de los cuidadores informales como un pilar importante en el sistema sanitario de nuestro país. Pero en cuanto al momento del ingreso hospitalario se deja un poco de lado este cuidado. No son pocos los ancianos que estando acompañados en su casa cada día, llegado el momento de la hospitalización por cualquier motivo se encuentran solos y esto como hemos visto no es beneficioso para su recuperación.

Nuestra actuación en estos casos como parte del equipo de enfermería debería ser la educación a la familia en los beneficios de permanecer a su lado e indicarle que actividades favorecerían la recuperación precoz del anciano. Como puede ser: movilización precoz, reducir el tiempo en cama al estrictamente necesario, ayudarlo a que continúe siendo independiente en las AVD en las que anteriormente lo era, que en todo momento conozca la hora, el día y el lugar donde se encuentra (facilitarle reloj, calendario...etc)

**» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La bibliografía disponible en las diferentes bases de datos trataban principalmente de la soledad en el anciano en general, existiendo escasas referencias a la soledad durante la hospitalización.

**» Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Las propuestas de participación para el paciente y la familia son múltiples dado que es el pilar de apoyo más importante para el adulto mayor. Lo más importante es educarles en las pautas a seguir cuando el anciano está hospitalizado. Como por ejemplo cuáles son los sistemas más vulnerables durante la hospitalización, como el sistema locomotor que se ve afectado por la inmovilización o el riesgo de desorientación nocturna y como tratarlos. Todas estas actividades ayudarían a una recuperación precoz e impediría que el ingreso tenga efectos en el anciano como las úlceras por presión derivadas del encamamiento o que pierda la independencia para AVD que tenía previa al ingreso.

**» Propuestas de líneas de investigación.**

Sería interesante una investigación en profundidad del tema, la realización de casos clínicos.

Así como estudios de prevalencia de ancianos hospitalizados que no permanecen acompañados y que sufren desorientación.