

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

MOTIVOS DE INGRESO EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES. UTILIDAD DE LA VISIÓN DEL USUARIO EN LA PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS.

Autor principal BEATRIZ RODRÍGUEZ MARTÍN

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Anciano Atención de Enfermería Investigación Cualitativa Institucionalización

» Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar las causas, circunstancias y justificación del ingreso en una residencia de mayores desde el punto de vista de los residentes.

Se utilizó la Teoría Fundamentada para diseñar y analizar un estudio cualitativo basado en entrevistas en profundidad a una muestra teórica de personas mayores de 65 años institucionalizadas.

Las principales causas de ingreso en una residencia de mayores en personas sin deterioro cognitivo se agruparon en torno a dos categorías: las causas sociales (la soledad, no querer ser una carga para los otros, ausencia de familiares cercanos, comodidad y motivos domésticos) y las limitaciones en la funcionalidad física, predominando los motivos sociales.

Las percepciones de los residentes son útiles para analizar por qué fracasan otros sistemas de cuidados, promover la adaptación exitosa del nuevo residente y fomentar programas que ayuden a retrasar la institucionalización en los casos en que sea posible. El punto de vista del usuario es una herramienta indispensable para la planificación y provisión de unos cuidados seguros y de calidad a las personas mayores.

» 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 ingreso en una Residencia de Mayores es uno de los cambios más significativos que puede experimentar un adulto mayor (1). La institucionalización suele ser una fuente importante de estrés para los nuevos residentes, siendo frecuente que perciban este proceso como una experiencia traumática y una amenaza para su calidad de vida. No sólo cambia su entorno conocido por uno ajeno, sino que además pueden verse afectadas sus actividades cotidianas, estilo de vida, relaciones sociales, sistemas de apoyo y autonomía personal (1, 2).

Por otro lado, la institucionalización puede apaciguar el aislamiento social y la inseguridad, especialmente en los ancianos frágiles. Además, el ingreso en una residencia de mayores puede mejorar la atención médica, fomentar nuevas redes sociales, y redimir obligaciones domésticas o familiares (1, 3).

El conocimiento de las causas y circunstancias del ingreso en una residencia de mayores desde el punto de vista de los propios usuarios es un instrumento esencial para el diseño de planes de cuidados que mejoren la adaptación de los residentes a la institucionalización y para la elección del mejor recurso disponible en cada caso. En este sentido, se echan en falta estudios cualitativos que profundicen en las causas y las justificaciones percibidas por los residentes en torno a la institucionalización y a la decisión de entrada en un centro en particular.

El objetivo de este estudio fue analizar las causas, las circunstancias y la justificación del ingreso en una residencia de mayores, desde el punto

» 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?

Estudio cualitativo diseñado y analizado desde los métodos de la Teoría Fundamentada (4). Los datos fueron recogidos a través de entrevistas en profundidad a una muestra teórica personas mayores de 65 años institucionalizadas en la residencia pública de mayores de Talavera de la Reina (Toledo). El muestreo continuó hasta alcanzar el criterio de saturación de datos (30 entrevistas en profundidad). Las entrevistas tuvieron una duración de entre 50 y 120 minutos. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio tras obtener el permiso de los participantes, y transcritas literalmente tras ser anonimizadas.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del hospital de referencia y todos los participantes firmaron el consentimiento informado tras una explicación completa de la investigación.

Tras reproducir y transcribir las entrevistas en profundidad, los textos fueron ordenados y organizados utilizando los métodos de la Teoría Fundamentada, con el objetivo de generar una teoría a partir de los datos empíricos (4).

La recogida, el análisis y la interpretación de los datos se realizó de manera simultánea en un proceso interactivo, de manera que los resultados del análisis de los primeros datos recogidos informaban a posteriores recolecciones de datos, lo que permitió profundizar en los temas clave. Los conceptos que explicaban las percepciones de los participantes fueron etiquetados y organizados en categorías y subcategorías mediante los

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

Las causas de institucionalización manifestadas por los residentes se agruparon en torno a dos grandes categorías: causas sociales y limitaciones en la funcionalidad física, primando los motivos sociales ante los físicos.

Causas sociales

La principal causa de institucionalización percibida por los participantes fue la soledad. Este sentimiento apareció mayoritariamente personas solteras, viudas o con hijos fuera de la localidad de residencia. Los residentes preferían la institucionalización a vivir solos en sus domicilios, pero declararon que si hubiesen tenido apoyo familiar en el ámbito domiciliario hubiesen permanecido en su hogar.

Los participantes del grupo etario de 86-95 años mostraban mayores sentimientos de desamparo. Algunos habían experimentado la pérdida de sus amistades, vecinos y conyugues, e incluso ciertos entrevistados habían sobrevivido a sus propios hijos:

<<Tenía una hija, pero se murió a los 10 años de morir mi marido. Se murieron las dos vecinas que tenía una arriba y otra abajo. A media tarde cerraba las puertas de la casa y hasta otro día, y eso era criminal, se me caía la casa encima. Buscaba compañía>> (P.5).

<<Es mejor estar en una residencia que estar solo en casa>> (P.26).

La segunda causa social de institucionalización conceptualizada por los residentes fue la ausencia de familiares directos cercanos que se pudieran ocupar de ellos o atenderlos si aparecían problemas:

<<Mis hijos están trabajando fuera y si yo me quedaba en mi casa y empeoraba, ¿quién me atendía?>> (P.25).

<<No tenía familia, no tenía a nadie, sólo hermanos y ellos estaban a lo suyo>> (P.19).

En algunos casos los entrevistados sí contaban con un buen apoyo familiar, pero optaron por una residencia de mayores para evitar ser una carga familiar cuando su estado funcional o cognitivo se deteriorara. Muchos residentes habían vivido en su domicilio la experiencia de cuidar a personas mayores y querían aliviar a sus hijos de las obligaciones derivadas de su cuidado. Para evitar discrepancias, fue común que ocultaran las gestiones a sus familiares, informándoles solo cuando la institucionalización fue ya un hecho consumado:

<<Vine porque estaba viviendo con mis hermanas, que ya son mayores, y no quería darles trabajo. Prefería venirme a una residencia antes que estar allí molestando>> (P.9).

<<Había tenido en mi casa a mi suegra, a mi padre, y a otros tres ancianos. Como lo había sufrido yo, no quería ser un peso para mis hijos y por eso me viene aquí>> (P.5).

<<Arreglé los papeles sin que se enterarán mis hijos cuando se enteraron los muchachos me dijeron: ¿Pero cómo haces esto?, y yo les dije:

<<Así, el día que yo pierda la vista o necesite otras cosas, allí estaré bien atendida>> (P.25).

Algunos de los residentes probaron otras formas de alojamiento antes de la institucionalización, como el sistema de rotación de cuidado por parte de los familiares, pero finalmente optaron por irse a una residencia de mayores argumentando mayor comodidad personal y familiar. Además, en el caso de los residentes de género masculino del tramo etario de 86-96 años, la institucionalización fue una manera de librarse de las tediosas tareas domésticas, a las que no estaban acostumbrados cuando vivían con sus cónyuges:

<<Yo no quería estar en mi casa sola. Por las noches me quedaba a dormir un día en casa de mi hijo, otro día en casa de mi hija y así. Luego trataron de ponerme a meses. A mí me importaba la comodidad mía y de mis hijos, y me fui a la residencia>> (P.13).

<<Una persona sola en casa no hace nada, y menos un hombre. Lo suyo estar aquí (residencia), y que te lo den todo hecho y servido>> (P.7).

A lo largo de los discursos afloraron otras causas sociales, aunque con menor peso específico, como los motivos relacionados con la economía del hogar y las recomendaciones de familiares o conocidos:

<<Yo veía el gasto que tenía en mi casa, no llegábamos a fin de mes, y luego ¿con qué nos manteníamos?>> (P.18).

<<Conocía a gente del pueblo que me hablaban muy bien de la residencia, y me lo pusieron tan bien que me vine>> (P.5).

Limitaciones en la funcionalidad física

El segundo bloque temático que conformó los motivos de la institucionalización incluía las limitaciones en la funcionalidad física causadas por enfermedades o por el deterioro orgánico.

La principal causa física de institucionalización fue la súbita aparición de una enfermedad orgánica, mayoritariamente un accidente cerebrovascular (ACV), una fractura de cadera o déficits sensoriales. Esta nueva enfermedad acompañada de la falta de adaptación de su entorno doméstico o la necesidad de recibir cuidados especializados, precipitó la institucionalización:

<<Tuve una enfermedad (ACV). No podía mover el brazo izquierdo ni las piernas. Yo tenía una casa con muchos escalones. Buscaba en la residencia un sitio donde me atendieran>> (P. 27).

<<En la casa del pueblo ya no podíamos estar, porque mi mujer se quedó ciega. La casa tenía unos escalones muy altos para bajar y para salir a la calle>> (P.10).

Otra de las causas de institucionalización manifestada por los residentes tuvo que ver con la anticipación a su posible deterioro físico, a las enfermedades venideras o a la posible incapacidad. En estos casos asociaron la institucionalización con las ideas de seguridad y de tranquilidad. Ante la soledad y la falta de recursos en el hogar, los residentes percibían las residencias de mayores como espacios en los que tendrían la posibilidad de recibir cuidados físicos y atención sanitaria especializada cuando los precisaran. Además, tener un compañero/a de habitación al que poder recurrir en caso de problemas, aumentaba sus sentimientos de seguridad:

<<Yo prefiero estar en una residencia, porque con la edad que tenemos no estamos exentos de que nos pueda pasar algo>> (P.23).

<<Si por la noche te pones malo, aquí tienes a una persona que te puede atender>> (P.7).

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Los residentes interiorizaron las residencias de mayores como un buen recurso a tener en cuenta cuando surgen problemas sociales, entre los que destacan: la soledad, no sentirse una carga para otros, las dificultades con las tareas domésticas, la comodidad familiar o la ausencia de familiares cercanos que puedan hacerse cargo de ellos.

Nuestros resultados muestran que ciertos residentes optan por la institucionalización cuando su estado físico y cognitivo es óptimo. Observamos que en estos casos, a diferencia de los estudios anteriores (1, 3), los residentes no asumen la institucionalización de manera conformista o estoica, por ser algo consuetudinario al envejecimiento, sino que eligen voluntariamente esta opción para liberar a su núcleo familiar de la futura carga de su cuidado o por comodidad personal, encontrándola más ventajosa en ámbito económico, social o sanitario. Esta visión positiva de las residencias de mayores como un recurso más sigue la línea del modelo moderno de institucionalización que han empezado a apuntar recientes estudios europeos, y que ya podíamos observar en países con una orientación más consumista de los cuidados (2).

Este estudio aporta además, la particular visión del grupo de residentes varones mayores de 85 años solteros o viudos, que ven la institucionalización como la mejor opción para librarse de las tediosas tareas domésticas. Estos hallazgos, que ya habían sido reportados en mujeres (1), nos llevan a plantearnos la necesidad de potenciar la puesta en marcha y utilización de sistemas de alojamiento alternativos a la institucionalización que podrían retrasar o evitar el ingreso en una residencia de mayores en estos casos y cuando la soledad es el principal

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Los hallazgos de este estudio muestran que los aspectos psicosociales pesan más que las limitaciones en la funcionalidad física como causas de institucionalización, pero estas últimas son las que suelen recibir más atención y recursos en las políticas sociales dirigidas a las personas mayores. Las percepciones de los usuarios son importantes herramientas de mejora que deben ser tenidas en cuenta para la planificación y provisión de los cuidados seguros y de calidad.

» Propuestas de líneas de investigación.

Conocer las causas y las circunstancias de la institucionalización verbalizadas por los participantes, es útil para averiguar por qué fracasan otros sistemas de atención, y pueden ayudar a orientar las políticas sociales destinadas a la planificación y provisión de cuidados a personas mayores y a retrasar la institucionalización en los casos que sea posible.

» Bibliografía.

1. Lee D, Woo J, Mackenzie A. A review of older people's experiences with residential care placement. J Adv Nurs. 2002;37(1):19-27.
2. Davies S, Nolan M. "Making the move": relatives' experiences of the transition to a care home. Health Soc Care Community. 2004;12(6):517-26.
3. Ryan A, Scullion H. Nursing home placement: an exploration of the experiences of family carers. J Adv Nurs. 2000;32(5):1187-95.
4. Strauss A, Corbin J. Basic of qualitative research. London: SAGE publications; 1998.