

Claudicación familiar de los ancianos ingresados en una residencia

Julia Gallo¹
 Andreu Bover¹
 Rosa Adrover¹
 Empar Santancreu²
 Victoria Pons³
 Joana M. Mestre⁴

¹Profesores
 Departamento
 Enfermería
 y Fisioterapia
 Universitat Illes
 Balears

²Trabajadora Social
 Llars Majors. Calvia
³Enfermera

Llars Majors. Calvia
⁴Médico
 Llars Majors. Calvia
 Mallorca

Correspondencia:
 Julia Gallo Estrada
 Departamento de
 Enfermería y Fisioterapia
 Ed. Guillem Guifré
 de Colonya
 Universitat de les Illes
 Balears
 Carretera Valldemosa
 km. 7,5
 07071 Palma de Mallorca
 E-mail: jgallo@uib.es

Resumen

El actual aumento del número de mayores al que estamos asistiendo, plantea quién y cómo cuidaremos a estas personas cuando lo necesiten, dado que el modelo social actual ha sufrido cambios que hacen difícil desarrollar este rol. Esta dificultad de cuidar a nuestros mayores, que nos obliga en algunos casos a ingresarlos en residencias Geriátricas, es el reflejo de una serie de cambios que se están dando en nuestra sociedad. Este artículo pretende analizar el tipo de relación que establecen las familias con sus mayores cuando son ingresados en una residencia y como, ese contacto evoluciona en el tiempo. Proponemos algunas estrategias para evitar esa desvinculación y disminución de actividades en el exterior entre la familia y el anciano, dado que hemos detectado una progresivo deterioro de la relación.

Palabras clave: Anciano. Familia. Residencia. Allegados. Relaciones.

Summary

Currently, we witness on increase in the elderly population. This situation brings up the issue of who and how will we care for the elderly population when they need assistance. Our actual social model has suffered many changes that make difficult for people to develop the rol of caregiver. This difficulty to care our elders leads in some cases to send them in nursing homes. This situation is a reflection of several socio-economic changes that had direct effect on the families and society in general. This paper analyses the kinds of relationships established between families and their elderly when they are admitted to a nursing home. We have detected a progressive deterioration in this kind of relationship; we propose some strategies to prevent the break of relationship between families and aged relatives and to prevent t the decrease of activities outside the nursing home.

Key words: Aged person. Elderly. Family. Nursing home. Relatives. Relationship.

Introducción

Los cambios sociodemográficos y el aumento de la esperanza de vida a que estamos asistiendo generan

en la población geriátrica una importante demanda de cuidados tanto formales como informales, con especial incremento de los de enfermería.

El cuidado informal del anciano ha sido tradicionalmente responsabilidad de la familia. Históricamente ésta protegía y cuidaba de sus miembros, siendo la mujer la que más lo hacía independientemente del vínculo que la unía al anciano, pero la familia actual está sufriendo cambios que imposibilitan ese papel protector que hasta ahora ha realizado con sus miembros vulnerables. En la actualidad, la familia, personas allegadas, amigos y vecinos, entre los que se suele repartir el cuidado, no se dedican solamente a ayudar a los mayores que tienen necesidad¹. Algunos cuidadores tienen que simultanear el cuidado de sus hijos con el desarrollo personal y el cuidado de sus mayores.

Investigadores sobre la ayuda insisten en la importante carga que supone el cuidado de los ancianos para sus allegados^{2,3}, con efecto nocivo sobre su salud y su actividad laboral y social.

La dispersión familiar, el reducido tamaño de las viviendas, la disminución del número de sus miembros y la incorporación de la mujer en el mundo laboral son algunos de los factores que en mayor o menor medida dificultan el cuidado.

La mujer está incorporada al mundo laboral con la justa misma implicación que los hombres y vive como problema la complicada combinación de su ocupación con la dedicación al cuidado de su familia. A pesar de ello, diversos estudios ponen de manifiesto que sigue siendo la principal fuente de ayuda. En la actualidad, en España el mantenimiento de los mayores en casa es una responsabilidad casi exclusiva de las mujeres. Sin su implicación las políticas actuales sobre este colectivo se hundirían. En realidad, es imposible hacer una reflexión sobre los servicios de larga duración sin integrar a la familia y para mayor precisión, a las mujeres de la familia^{1,4}. En

este marco sería importante someter a debate social las alternativas de ayuda real de que disponemos y las que en un futuro queremos tener para los casos en los que un anciano necesita atención y su familia no puede dársela totalmente. La calidad de nuestros últimos años de vida está directamente relacionada con la disponibilidad de una digna atención sociosanitaria.

Cada vez son más los recursos existentes encaminados a ayudar a las familias que quieren cuidar a sus mayores, para que no tengan que renunciar a ninguno de sus otros roles (trabajo, paternidad/maternidad etc.), pero todavía son insuficientes. Este hecho, unido a la complejidad o duración de los cuidados determina en muchos casos la decisión de la familia de ingresar a sus mayores en residencias geriátricas, si bien hay que destacar que cada vez es más frecuente que no sea debido a desinterés por parte de la familia. Saber por qué se llega a necesitar una residencia es un tema que con frecuencia es tratado con demagogia, es absurdo decir que los hijos se quieren "quitar" a los padres de encima en un país donde el índice de ancianos en residencias no llega al 4%⁵. Es necesario una amplia gama en la oferta de recursos sociosanitarios para hacer frente a la diversidad de necesidades existentes en función de las características de la persona mayor como son edad, estado de salud, dependencia, cultura, nivel socio económico, existencia o no de cuidador informal, etc. En nuestro país el plan Gerontológico contempla la ayuda al apoyo familiar con el objetivo de retrasar o evitar la institucionalización⁶.

Para algunos pacientes, dada su situación familiar y la oferta sociosanitaria disponible, el ingreso en residencia es un mal menor. En muchos casos el internamiento en una residencia es vivido como exclusión. Para Foucault, sin embargo, el internamiento tiene también un papel positivo de organización⁷. Algunos ancianos ante la imposibilidad de vivir en su domicilio ven en la alternativa de residencia una minimización de su dependencia, dado que la institución actúa ayudando a estructurar la provisión de esos cuidados.

El colectivo de mayores y sus cuidadores de nuestra cultura, no se plantean habitualmente la posibilidad del ingreso en una residencia ni otras alternativas de soporte hasta que se presenta el problema. Si a esto añadimos las largas listas de espera, nos encontramos con retraso, enlentecimiento y desorientación en el proceso de decidir, pudiéndose producir cansancio y/o ruptura familiar. Este hecho hace que una vez ingresados en una residencia la familia tienda a desvincularse debido a que al ver a

sus ancianos atendidos se liberan de la carga de cuidar, no teniendo claro, parece, el importante papel de referencia que ellos y su entorno representan para el anciano.

En la adaptación e integración de un anciano en una residencia la familia constituye un pilar fundamental. Las visitas son la principal manifestación de afecto y apoyo desde el exterior, con ellas la persona mayor siente a su familia cercana aunque sea en la distancia. Carp⁸ destaca que el mantenimiento de la fluidez en las relaciones interpersonales actúa como factor de especial relevancia en la adaptación al entorno residencial. No todas las personas que están en una residencia tienen el abandono familiar como motivo de ingreso. La familia puede intervenir como amortiguadora para reducir el impacto del cambio, actuando como contrapunto a los factores estresores de la adaptación a la nueva situación. Se ha observado que los mayores dan gran importancia a las visitas y apoyo familiar y que al residente le preocupa cuando no recibe suficiente atención de sus allegados⁸. Algunas familias ingresan a sus mayores en residencias cuando creen que no pueden darles los cuidados que necesitan pero no se desvinculan, mantienen fluida la relación mediante visitas, contacto telefónico y/o actividades compartidas fuera de la residencia que hacen sentir al anciano que no ha sido abandonado.

Un mínimo análisis de la familia actual obliga a los profesionales de la salud a replantearse lo que esperamos de ella frente al cuidado. De nosotros depende su optimización en esta tarea mediante la movilización de los recursos existentes. Este estudio pretende analizar la evolución de las visitas a los ancianos ingresados en una residencia así como el tipo de relación que se establece durante ese tiempo, para poder determinar las necesidades y las estrategias de mejora.

Material y método

Para la realización del trabajo se diseñó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal, con datos recogidos de los registros utilizados en la residencia "LLar de Calvià" (Illes Balears) desde la apertura del centro en marzo de 1995 hasta mayo de 1999. La muestra fue de 24 residentes que constituían el total de los ingresados en el momento de la apertura de la residencia.

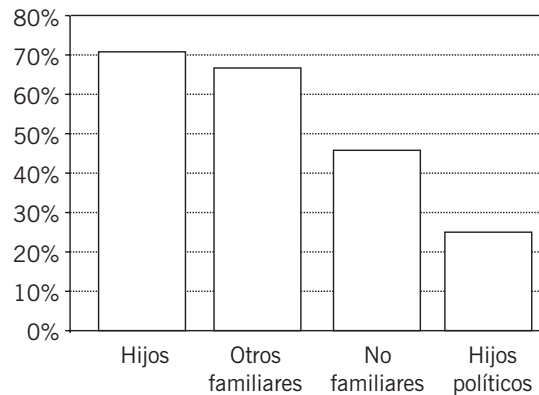
Las variables del estudio fueron: edad y sexo del residente, existencia de cónyuge, hijos, hijos políti-

cos, sobrinos, nietos y hermanos así como otros no familiares (amigos y vecinos); vínculo familiar o no del visitante; total de visitas recibidas, agrupadas en trimestres; total de salidas de la residencia acompañados por los visitantes y actividades realizadas (paseo, comer y cenar, dormir y/o vacaciones). Se aplicó el Mini-Mental test a todos los ancianos/as de la muestra.

Resultados

El perfil del residente fue de una media de edad de 82,2 años (SD 8,2), mujer en el 80% de los casos, no teniendo cónyuge el 87,5%, el 70,8% tenían hijos, es igual la proporción de los que tenían hijos políticos que de los que no, el 79,2% tenían sobrinos y/o nietos y/o hermanos y el 45,8% aludían tener vínculos relevantes con no familiares.

Figura 1.
Tipología de los visitantes



El mayor número de visitas las realizaban los hijos en un 70,8% de los casos. En segundo lugar los sobrinos y/o nietos y/o hermanos (66,7%). Después los no familiares en un 45,8%, y por último los hijos políticos con un 25% (Figura 1).

La media de visitas a los residentes era en el primer trimestre de 12,42 visitas por residente (SD 7,05) siendo en el último trimestre registrado de 6,17 visitas por residente (SD 5,24). Aparece algún repunte no significativo en fechas concretas coincidiendo con las fiestas de Navidad y Pascua (Figura 2).

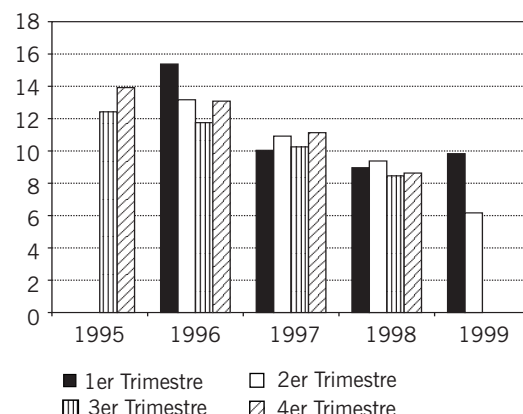
Las actividades realizadas por los residentes, conjuntamente con sus visitas fuera de la residencia, también mantienen una tendencia decreciente en el tiempo. En el año 1995 el 66,7% de los residentes realizaban alguna actividad externa, mientras que en el 1999 lo hicieron el 41,7%. La actividad realizada con más frecuencia es el paseo (42,1% del total), seguida de comer y cenar fuera de la residencia de forma regular en un 29,4% de los casos y esporádicamente en el 3,1%. Manifiestan salir a dormir fuera de la residencia regularmente el 6,3% y esporádicamente el 8,4%, y salían de vacaciones en un 10,5% de los casos. No guarda relación los resultados del Mini-Mental test y el número de visitas.

Discusión y conclusiones

Una vez que los ancianos están institucionalizados, las visitas de los familiares van reduciéndose progresivamente. De todas la visitas las más frecuentes son realizadas por los hijos, sobrinos y nietos. Con el tiempo disminuye el número de visitas y las actividades compartidas con la familia fuera de la residencia. Esta baja actividad coincide con el estudio de Rimelque y Buendia⁹, que destacan en su trabajo la baja frecuencia de las visitas.

En nuestro trabajo, quizás por el perfil de la muestra, parece que la disminución de las visitas no guarda relación con el deterioro del estado cognitivo que justificaría la dificultad en la comunicación. Las actividades fuera de la residencia y/o visitas de los familiares o amigos van reduciéndose progresivamente con el paso del tiempo sin que las alteraciones físicas o psíquicas hayan actuado como variable moduladora en este cambio. Rimelque y Buendia⁹ destacan también un elevado porcentaje de mayores que no realiza actividades fuera de la residencia.

Figura 2.
Evolución de las visitas a los residentes



Aunque disminuye la frecuencia de las visitas, en la mayoría de los casos los residentes han sido visitados por los mismos grupos de personas desde su ingreso, estabilizándose las visitas de los hijos y aumentando las de personas sin parentesco debido al voluntariado. Todos los residentes que tienen hijos son visitados por ellos. En algunas fechas del año la residencia realiza una práctica que consiste en llamar a los familiares para preguntar si alguno de los días de fiesta se llevarán al anciano y la respuesta suele ser positiva.

Según Loewe y Silvestone¹⁰, en un medio favorable el anciano es capaz de superar déficits comportamentales y psicopatológicos significativos en tanto que el ambiente psicosocial pobre conduce con frecuencia a la regresión psicológica y funcional. Flores, *et al.*¹¹ analizan el apoyo social, encontrando que en su muestra recibe un apoyo social moderado-alto solamente el 1,5% del total de los institucionalizados. Para favorecer la implicación familiar en el año 1996 se creó una asociación de familiares y amigos de la Llar de Calvià.

Dada la importancia de las visitas para las personas mayores cuando están ingresados en una residencia, parece necesario fomentar actividades que promuevan, aumenten y mejoren el contacto entre los ancianos y su familia, así como la realización de intervenciones con el fin de modular los aspectos problemáticos detectados en el estudio.

El equipo de salud podría con su intervención asesorar a los visitantes para que su contacto con el mayor sea más efectivo y le suponga menos carga. Gladstone y Wexler¹² exploran las formas con las que la familia percibe su relación con el personal de un centro de larga estancia. En su trabajo ponen de manifiesto las características que ellos valoran en los profesionales y la relación que tiene con ellos. Leturia¹³ propone integrar a la familia en la toma de decisión e implementación de los cuidados y pone de manifiesto la necesidad de que los centros se adapten a los usuarios.

La heterogeneidad de los mayores y sus familias plantea la necesidad de un enfoque individualizado de la relación familia-residente.

Es necesario que los profesionales de enfermería conozcan bien la situación afectivo-emocional de los ancianos para que elaboren programas que promuevan el acercamiento entre el anciano y su familia. Para evitar o retrasar la desvinculación necesitan orientación sobre la idoneidad de algunas actividades, organización de la institución y evolución de la

integración del mayor en ella, con el fin de que sus visitas no interfieran en la calidad de vida del anciano sino que contribuyan a su mejora.

Es preciso la formación de todo el equipo sociosanitario para unificar criterios que ayuden a los allegados a mejorar la frecuencia y calidad de las visitas, contribuyendo a mantener el bienestar del anciano y el de su familia.

Agradecimientos

Se agradece a Paulina Sabater y Antonia Pérez por su colaboración y apoyo

Bibliografía

1. Béland F, Zunzunegui MV, Llacer A. Perspectivas en la organización de los cuidados de larga duración. *Rev Española de Geriatría y Gerontología*, 1996;31(5): 277-90.
2. Antonucci TC. Social Supports and Social Relationships. En: Binstock RH, Georges SK, editores. *Handbook of Aging and the Social Sciences*. San Diego: Academic Press, 1990:205-27.
3. Chappel NL. *Social Support and Aging*. Toronto: Butterworth, 1992.
4. Aronsen J. Women's sense of responsibility for the care of people: But who else is Going to Do it? En: Marshall VW, PcPherson BD, editores. *Canadian Perspectives*, Peterborough, Broadview Press, 1994: 175-94.
5. INSERSO. *Plan Gerontológico*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional Servicios Sociales, 1991.
6. Casals Jovellanos I, Bastida Armengol RM. A la búsqueda de una residencia de tercera edad. *Rev Gerontológica* 1992;2(1):57-9.
7. Foucault M. *Historie de la folie à l'âge classique*. París: Gallimard, ed. 1972; cap. II.
8. Carp FM. Environment and aging. En: Stokols D, Altman I. Ed. *Handbook of environmental psychology*. Nueva York: Wiley and Sons, 1987.
9. Riquelme A, Buendía J. Fuentes de estrés residencial, bienestar subjetivo y adaptación a la institución en usuarios de residencias geriátrica. *Geriatría* 1997; 13(10):441-7.
10. Loewe C, Silvestone B. A program of intensified stimulation and response facilitations for the senile aged. *Gerontologist* 1971;11:341.

11. Flóres Lozano JA, Adeva J, Martínez Álvarez M. Trastornos psicológicos en el anciano institucionalizado. *Rev Psiquiatría Fac Med Barcelona* 1993;20(5):163-71.
12. Gladstone J, Wexler E. A family perspective of family/staff interaction in long-term care facilities. *Geriatric Nursing* 2000;21(1):16-9.
13. Leturia Arrazola FJ. El proceso de adaptación en centros residenciales par personas mayores. *Rev Española de Geriatria y Gerontología* 1999;34(2):105-12.