

MEMORIA DE LAS PERSONAS MAYORES EN RESIDENCIAS. ALTERACIÓN DE LAS NECESIDADES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.

LINSAY CRUZ RODRÍGUEZ

Tutora: Dra. Elisa Díaz Navarro

GRADO EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

JUNIO 2021



AGRADECIMIENTOS

Primeramente, quisiera transmitir mi más sincero agradecimiento a mi tutora, Elisa Díaz Navarro, por ser mi apoyo incondicional. Gracias por guiar cada paso y por acompañarme en esta maravillosa etapa final. Gracias por, además de ser mi tutora, haber estado ahí cuando las fuerzas y las ganas flaqueaban.

A mis padres y mi hermana, por escuchar y compartir conmigo cada logro que alcanzaba durante estos cuatro años de formación, por haber confiado en mí siempre.

Muchísimas gracias a mi binomio, a Tacoremi Concepción Guerra, por haberme enseñado a amar el servicio de urgencias hospitalarias y darme cuenta así de lo bonita que es esta rama de la profesión. Gracias, porque con tu risa alegrabas mis días y conseguías que me evadiera de cualquier problema. Te estaré eternamente agradecida.

Y por último, a mi mejor amiga, Yoana, porque sabe muy bien lo complicado que fue embarcarme en este camino, en este estudio. Gracias por simplemente ser quién eres y por no desistir nunca. Eres la pura esencia de la fuerza y la superación, y eso se contagia.

RESUMEN

La pandemia por coronavirus ha supuesto un cambio global en la sociedad, concretamente en las residencias de mayores donde se han establecido medidas de prevención y control más estrictas. Existe la necesidad de estudiar la afectación surgida a través de estudios que abarquen la percepción de las personas mayores en este contexto.

Se llevó a cabo un estudio cualitativo en el Centro de Mayores de La Dehesa en La Palma, participando 18 personas residentes del centro. A través de una entrevista semiestructurada individual, los participantes expresaron opiniones sobre su autopercepción de la situación y de la gravedad, cambios en relaciones personales y familiares, así como en sus actividades. Los resultados revelan que no han experimentado cambios físicos, pero sí afectación emocional. Se sienten seguros y están de acuerdo con las medidas implantadas. No expresan modificaciones en las relaciones con el personal y compañeros, pero sí a nivel familiar. Sienten añoranza por las salidas al exterior y las visitas de sus familias. Sin embargo, perciben gravedad en esta situación y la mitad de los participantes confía en la vacuna como solución.

La implantación de medidas de seguridad ha generado un deterioro emocional, en la libertad de los residentes y en su capacidad de tomar decisiones. Se debe reflexionar hasta qué punto las medidas estrictas priman sobre la salud psíquica. Por tanto, se concluye la importancia de realizar investigaciones con el fin de paliar las necesidades surgidas y conocer experiencias en centros residenciales donde el alcance de la pandemia haya sido mayor.

PALABRAS CLAVE: residencias de ancianos, tercera edad, envejecimiento, calidad de vida, expectativa de vida, dependencia, coronavirus, pandemia, aislamiento

ABSTRACT

The coronavirus pandemic has meant a global change in society, specifically in nursing homes where stricter prevention and control measures have been established. There is a need to study the affectation that arises through studies that cover the perception of the elderly in this context.

A qualitative study was carried out at “Centro de Mayores from La Dehesa on La Palma”, involving 18 residents of the center. Through an individual semi-structured interview, the participants expressed opinions about their self-perception of the situation and its severity, changes in personal and family relationships, as well as in their activities. The results reveal that they have not experienced physical changes, but they have emotional affectation. They feel safe and agree with the measures implemented. They do not express changes in relationships with staff and colleagues, but they do at the family level. They long for trips abroad and visits from their families. However, they perceive seriousness in this situation and half of the participants trust the vaccine as a solution.

The implementation of security measures has generated an emotional deterioration, in the freedom of the residents and in their ability to make decisions. It is necessary to reflect on the extent to which strict measures take precedence over mental health. Therefore, the importance of conducting research is concluded in order to alleviate the needs that have arisen and to learn about experiences in residential centers where the scope of the pandemic has been greater.

KEYWORDS: nursing homes, elderly, aging, quality of life, life expectancy, dependency, coronavirus, pandemic, isolation

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Marco conceptual | 2 |
| 1.1.1. <i>Los medios residenciales</i> | 2 |
| 1.1.2. <i>Perfil de la persona mayor en los centros residenciales</i> | 3 |
| 1.2. Antecedentes | 3 |
| 1.2.1. <i>Situación de pandemia por coronavirus (COVID-19)</i> | 3 |
| 1.2.2. <i>Restricciones legales en España y efectos de la pandemia en los centros residenciales</i> | 4 |
| 1.2.3. <i>Líneas de investigación futuras respecto a la pandemia y la afectación en el ámbito residencial</i> | 7 |
| 1.2.4. <i>Impacto de la institucionalización en la persona mayor</i> | 7 |
| 1.3. Justificación | 8 |
| 1.4. Objetivos | 9 |
| 1.4.1. <i>General</i> | 9 |
| 1.4.2. <i>Específicos</i> | 9 |
| 2. METODOLOGÍA | 9 |
| 2.1. Tipo de investigación | 9 |
| 2.2. Búsqueda bibliográfica | 10 |
| 2.3. Equipo investigador | 10 |
| 2.4. Participantes | 10 |
| 2.5. Material y método | 11 |
| 2.5.1. <i>COREQ</i> | 12 |
| 2.5.2. <i>Entrevista</i> | 12 |
| 2.5.3. <i>Codificación de los datos</i> | 13 |
| 2.6. Aspectos bioéticos y permisos | 14 |
| 3. RESULTADOS | 15 |
| 3.1. Características de la población entrevistada | 15 |
| 3.2. Resultados de las diferentes categorías de la entrevista | 16 |
| 3.2.1. <i>Categoría de “autopercepción”</i> | 16 |
| 3.2.2. <i>Categoría de “residencia”</i> | 18 |
| 3.2.3. <i>Categoría de “entorno”</i> | 20 |
| 3.2.4. <i>Categoría de “contexto”</i> | 23 |
| 4. DISCUSIÓN | 26 |
| 5. REFLEXIÓN | 29 |
| 6. CONCLUSIONES | 30 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA | 31 |
| 8. ANEXOS | 35 |
| 8.1. Entrevista | 35 |
| 8.2. Consentimiento informado | 36 |
| 8.3. Documento aprobatorio por parte de la residencia | 38 |
| 8.4. Dictamen favorable emitido por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias | 39 |

1. INTRODUCCIÓN.

Uno de los entornos más afectados por la pandemia de coronavirus, teniendo en cuenta las restricciones surgidas para frenar su evolución, han sido las residencias de mayores. La implantación de medidas de seguridad y prevención ha supuesto un cambio en las rutinas de los usuarios de los centros residenciales, donde las dinámicas familiares ha sido uno de los aspectos más afectados. Se ha producido una pérdida de contacto con el exterior, lo que ha generado un aislamiento y con ello un cambio en la relación con las familias, ya que las visitas que reciben se han visto limitadas por esta situación.

Sin embargo, a pesar de haber establecido ciertas normas, la afectación en las residencias de mayores ha llegado a alcanzar porcentajes elevados, surgiendo así la necesidad de realizar estudios que valoren las dificultades a las que se han visto sometidas los residentes y como estas hayan podido afectar a su salud, tanto física como emocional.

Desde el Ministerio de Ciencia e Innovación se ha lanzado un informe donde se recalca la importancia de llevar a cabo dichas investigaciones, específicamente de corte cualitativo, que ayuden a afrontar futuras situaciones similares. Tanta llega a ser su relevancia, que plantean incluir datos recogidos en estos estudios en una encuesta de salud periódica, pudiendo verse integrada en la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación de Europa (The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, SHARE).

La enfermería juega un papel importante en la investigación respecto a la repercusión en centros residenciales de mayores, puesto que ha sido la vía de comunicación e información de los problemas generados por la pandemia.

Por todo lo expuesto anteriormente, se inicia un proyecto para paliar el desconocimiento generado por esta situación y así indagar sobre las necesidades surgidas en los residentes.

1.1. Marco conceptual

1.1.1. Los medios residenciales

Las residencias para ancianos o centros residenciales son instituciones destinadas al alojamiento de personas mayores. La estancia en estos centros puede tener carácter definitivo, cuando estos se convierten en el domicilio habitual de la persona, o temporal, cuando se atienden estancias provisionales debido a diferentes motivos, como podrían ser periodos vacacionales, fines de semana, enfermedades o etapas de descanso de los cuidadores.

Estas residencias tienen como fin mejorar la calidad de vida y promover una mayor autonomía de las personas que en ellas residen, mediante servicios e intervenciones adecuadas a las necesidades individuales¹. Para ello se tiene en cuenta la esfera biopsicosocial, prestando una atención integral y continuada, en función de la situación de dependencia y de las necesidades específicas de cada uno, a través de cuidados sociosanitarios².

En España, el 27 de noviembre de 2008, se reunió el Consejo Territorial y aprobó un acuerdo sobre criterios comunes para todas las Comunidades Autónomas para acreditar que en los distintos centros, servicios y entidades se garantice la calidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Esta resolución incluye como ámbito de aplicación los recursos humanos, que deberán cumplir unos estándares y requisitos encaminados a garantizar una adecuada asistencia del servicio, tanto en el número de profesionales, como en su formación para desempeñar el puesto de trabajo correspondiente.

Se exigirá que el director/a del centro cuente con una titulación universitaria y que haya realizado formación complementaria en áreas de conocimiento relacionadas con la atención a la dependencia. Además, los cuidadores/as y gerocultores/as tendrán que aportar una acreditación de la cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales. También se considerarán los títulos de Técnico de Atención Sociosanitaria, Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) y Auxiliar de Ayuda a Domicilio³.

La Comunidad Autónoma de Canarias, al igual que el resto de comunidades que conforman España, rige sus propios criterios específicos en cuanto a los distintos recursos humanos necesarios. Según el decreto 154/2015, de 18 de junio, por el que se modifica el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias, aprobado por el Decreto 67/2012, de 20 de julio, se modifica el artículo 12, referido a los requisitos básicos para el funcionamiento de los centros y los servicios, quedando tal que los recursos humanos requeridos sean: profesionales de psicología, trabajo social, animación socio-cultural, medicina, enfermería, terapia ocupacional y fisioterapia⁴.

1.1.2. Perfil de la persona mayor en los centros residenciales

En la valoración de un paciente al ingreso en un centro residencial se tienen en cuenta fundamentalmente dos aspectos: la dependencia y la autonomía. Ambos conceptos están ligados, de manera que se podría definir la dependencia como la autonomía que tiene una persona para llevar a cabo y desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y/o las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Esta autonomía se puede medir mediante los índices de Barthel y Lawton, respectivamente⁵.

El motivo de ingreso en un centro residencial se caracteriza principalmente por presentar un bajo grado de autonomía para realizar la mayoría de las ABVD, junto con razones personales, familiares y/o sociales, que requieren que el paciente necesite ayuda institucional⁶. Además, cabe mencionar que el perfil estándar de una persona mayor en el medio residencial, según varios estudios, se caracteriza por una media de edad elevada, concretamente superando los 80 años, de sexo femenino y presentando viudedad⁷.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Situación de pandemia por coronavirus (COVID-19)

En el año 2019, China anunciaba un grupo de casos de neumonía en 59 personas asociadas con un mercado local de mariscos en Wuhan⁸. La causa aparentemente era desconocida y los pacientes presentaban diversos síntomas, entre ellos fiebre, tos y dificultad respiratoria⁹. Las autoridades chinas identificaron el patógeno

que producía este cuadro patológico y determinaron que era un nuevo coronavirus¹⁰, siendo el primer caso confirmado por laboratorio el 1 de diciembre de 2019 y denominado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) como SARS-CoV-2, mientras que la neumonía que causaba dicho virus se denominaría neumonía por coronavirus COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Tiempo después, se confirma que esta nueva cepa de coronavirus tiene muchas similitudes genéticas con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV)⁷, identificado en el año 2003 y que provocó alrededor de 8000 casos, con una letalidad del 10%¹¹.

El 11 de marzo de 2020 la OMS declaraba la pandemia que a día de hoy tanto está afectando a todo el planeta¹⁰. A nivel mundial, la letalidad del SARS-CoV-2 ha sido más alta en aquella población mayor de 60 años, y también ha afectado a aquellos pacientes con factores de riesgo, tales como la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial¹¹. Por ello, la OMS está trabajando en la misma línea con expertos para poder tener más conocimientos sobre este coronavirus y así poder aportar nuevas y eficaces medidas para proteger la salud de los habitantes y evitar la propagación¹².

1.2.2. Restricciones legales en España y efectos de la pandemia en los centros residenciales.

Tras la declaración de pandemia, el Gobierno de España declara el estado de alarma en todo el territorio nacional, a través del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19¹³.

Días después se emiten las correspondientes medidas a tomar y tener en cuenta en los medios residenciales ante la situación ocasionada por el COVID-19, a través de la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. En esta orden se enumeran una serie de disposiciones que tienen como objetivo reducir el riesgo de contagio y con ello el número de afectados, así como tratar de la forma más correcta a los pacientes que sufren esta patología. Las medidas abarcan distintos ámbitos, como los aplicados al personal (ya sea sanitario o no), a la limpieza y desinfección de las residencias, y al seguimiento de los casos confirmados. En lo que respecta a los propios usuarios de los centros, se procederá a una clasificación de los residentes en función de los síntomas que presenten

y del contacto con posibles casos de COVID-19, quedando de la siguiente forma tal y como expone la orden:

a) *Residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.*

b) *Residentes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.*

c) *Residentes con síntomas compatibles con el COVID-19.*

d) *Casos confirmados de COVID-19.*

- Dicha clasificación tendrá como fin la ubicación de los residentes en distintas áreas del centro, de manera que se aisle a aquellos pacientes que presenten sintomatología de infección respiratoria aguda leve y a los diagnosticados de COVID-19.
- Se deberá tener en cuenta a aquellos residentes con alguna patología psíquica, con el objetivo de que en caso de que necesiten aislamiento, puedan ser aislados en zonas que no supongan ningún impedimento para su propia salud, refiriéndose a la posible deambulacion de estos sin la posibilidad de salida de la zona de aislamiento¹⁴.

Posteriormente, se emite una segunda orden (Orden SND/275/2020, de 23 de marzo) enfocada a los medios residenciales por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19¹⁵.

A pesar de que el estado de pandemia se inicia el 11 de marzo de 2020, el Ministerio de Sanidad en España publicaba el 5 de marzo de 2020 unas recomendaciones dirigidas a los centros residenciales para luchar contra la propagación del COVID-19. En ese documento técnico se hace mención a un aspecto importante para los residentes: las visitas. Esta situación sanitaria provoca que se tengan que tomar medidas estrictas en cuanto a la entrada de familiares y visitantes a los centros residenciales. Como ya se llevaba a cabo anteriormente en las campañas de la gripe, los familiares o usuarios que deseen visitar a los residentes no podrán hacerlo si presentan sintomatología acorde a una posible patología del tracto respiratorio. Además, se

recomienda que no acudan a la residencia si han estado en algún lugar considerado de riesgo durante los últimos 14 días. En el caso de que el paciente al que se quiera visitar presente una situación de aislamiento, ya sea preventiva o por confirmación de la enfermedad de COVID-19, el familiar tendrá las visitas restringidas hasta que se proceda a levantar el aislamiento o, por el contrario, si el momento indica que es imprescindible realizar la visita, se procederá a cumplir las precauciones necesarias y a portar un equipo de protección individual (EPI) adecuado¹⁶.

A medida que la situación de pandemia va evolucionando en el tiempo, se van tomando medidas adecuadas a las necesidades. La Resolución del 30 de septiembre de 2020, de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-Cov-2, hace constar que las visitas a los centros sociosanitarios de carácter residencial estará limitado a una persona por residente. Además, también se procede a limitar la salida de los usuarios de los centros, salvo motivos justificados, como una visita médica¹⁷.

Las normas establecidas en cuanto a las visitas han variado en función del país. En Alemania, al igual que en Irlanda, se prohibió la visita de familiares, salvo que el residente se encontrara en la última etapa de su vida, mientras que por ejemplo en Eslovenia se instauró una prohibición total de las visitas¹⁸.

Otra medida de precaución y prevención a tener en cuenta es llevar a cabo un registro de todas y cada una de las personas que visiten el centro residencial, ya sea el propio personal o visitantes, para así tener constancia del contacto entre ellos y los propios residentes. De esta manera, en el escenario de que se confirme un caso COVID-19, se pueda proceder al rastreo de todos los posibles contactos estrechos y así llevar a cabo las medidas oportunas².

A pesar de estas medidas, la afectación por COVID-19 en residencias ha alcanzado porcentajes elevados, según publicaciones oficiales del Gobierno de España, a fecha del 2 de marzo de 2021. La cifra asciende a 19.549 personas mayores institucionalizadas fallecidas por COVID-19 confirmado, desde el inicio de la pandemia. A esto, se suman 9.859 fallecidos de casos no confirmados de COVID-19, pero que presentaron síntomas compatibles¹⁹.

1.2.3. *Líneas de investigación futuras respecto a la pandemia y la afectación en el ámbito residencial*

El Ministerio de Ciencia e Innovación solicitó la elaboración de un informe por parte del Grupo de Trabajo Multidisciplinar (GTM) en el que se indagara sobre aquellas condiciones que habían provocado un mayor perjuicio en las residencias de ancianos, a causa de la crisis sanitaria por COVID-19. Con ello, se percibe que esta situación ha recalcado la importancia de llevar a cabo proyectos y estudios que investiguen el estado de las personas mayores en los centros residenciales, así como sus necesidades, y cómo esta pandemia ha podido influir en que se hayan visto cubiertas o no. Además, se pone de manifiesto la vital importancia de llevar a cabo investigaciones de diseño cualitativo que busquen estudiar, entre otros aspectos fundamentales, el impacto del aislamiento al que se han visto sometidos los residentes, y como esto haya podido afectar a su salud física y emocional²⁰.

1.2.4. *Impacto de la institucionalización en la persona mayor*

El simple hecho de ingresar en un centro residencial hace que se desarrolle con más facilidad una posible depresión. Existe una alta prevalencia de síntomas depresivos en usuarios de residencias, y uno de los factores asociados, entre otros, es la falta de apoyo social que presentan, incluyendo la integración y comunicación con otros residentes²¹. Otro factor a tener en cuenta para el desarrollo de una depresión, está relacionado con la capacidad de elección, es decir, si la propia persona decidió, en base a sus propias ideas y pensamientos, que quería dar el paso de comenzar a convivir en una residencia, pues se ha observado que aquellos pacientes que ingresan contra su voluntad desarrollan con más facilidad un deterioro cognitivo moderado-grave²².

Aunque no se han encontrado estudios publicados sobre la afectación en este grupo poblacional a causa de la pandemia, la presencia de este nuevo coronavirus ha hecho que se tengan que adoptar medidas que dificultan y empeoran diagnósticos como la depresión, ya que la esfera emocional se ha visto alterada a raíz de un distanciamiento y aislamiento social que ha tenido que imperar durante este tiempo.

1.3. Justificación

Los pacientes mayores institucionalizados se ven afectados, al igual que el resto de la población, a muchos niveles a raíz de la crisis sanitaria actual. Esta situación ha provocado que se planteen escenarios nunca vistos, como el confinamiento y el aislamiento social, impuesto por el COVID-19. Para aquellas personas que residen en centros residenciales, la postura a tomar es distinta, puesto que conviven en una residencia en la cual existen determinadas normas a seguir y medidas de precaución a cumplir. De esta forma, el estilo de vida y las rutinas de los usuarios se han visto alterados y esto ha podido repercutir en su estado de salud, tanto de manera física como psíquica. Por tanto, evaluar el impacto en las necesidades de la persona mayor institucionalizada y conocer la progresión de su estado de salud global durante la pandemia será útil para identificar las carencias, fundamentalmente emocionales, y orientar nuevas medidas e intervenciones.

Desde un punto de vista constructivo, esta crisis plantea una situación idónea para llevar a cabo investigaciones de corte cualitativo. En un momento tan atípico como el que se plantea, se focaliza la necesidad de dar libertad a la expresión de sentimientos de los residentes a través de cuestiones abiertas, mediante las cuales no sentirán que su discurso está condicionado o limitado, como podría ser en el caso de uso de escalas o técnicas cuantitativas. Desde el Ministerio de Ciencia e Innovación se hace hincapié en la necesidad de realizar proyectos y estudios con esta metodología que busquen conocer el impacto del confinamiento en los residentes, así como estudiar intervenciones y/o actividades que puedan suplirlo²⁰.

Además, hay que tener en cuenta que los residentes han vivido en circunstancias donde la información ha llegado la mayor parte de las veces desde los medios de comunicación, como la televisión, donde el dato más relevante era la alta vulnerabilidad precisamente de las personas mayores dentro de una pandemia todavía muy desconocida para los científicos. Conocer los sentimientos que se han podido generar en estas personas podría suponer una gran ventaja a la hora de gestionar nuevos cuidados en base a estas inusuales necesidades surgidas.

Por otro lado, es fundamental conocer que hay ciertos perfiles de pacientes que, por sus propias patologías (por ejemplo, deterioro cognitivo, trastornos obsesivos compulsivos, cuadros de ansiedad y depresión) no les es adecuado ni beneficioso

adoptar algunas de las medidas de seguridad necesarias que existen en las residencias, como por ejemplo la prohibición de salir o incluso el no poder realizar ejercicio físico en el exterior. Se desconoce hasta qué punto esta situación ha podido causar un daño importante en estos pacientes, por lo que estimar este podría orientar en la evaluación de las medidas de contención, buscando el equilibrio riesgo-beneficio sobre la salud de la persona.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

- Conocer la percepción de las personas mayores institucionalizadas respecto al contexto sanitario actual debido a la pandemia por coronavirus

1.4.2. Específicos:

- Identificar actividades o situaciones de valor para los usuarios de residencias de mayores que se hayan visto limitadas por la pandemia.
- Conocer la visión que las personas mayores institucionalizadas tienen sobre la vacuna contra el COVID-19.
- Indagar sobre los cambios que se han podido producir en las dinámicas familiares de las personas mayores usuarias de residencias debido a las restricciones en las visitas.

2. METODOLOGÍA.

2.1. Tipo de investigación

Se desarrolló un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico en el ámbito de la atención sociosanitaria, concretamente de valoración del anciano institucionalizado en el Centro de Mayores de La Dehesa en la isla de La Palma.

2.2. Búsqueda bibliográfica

Para la realización de este estudio se han realizado de forma telemática diferentes búsquedas en el motor de búsqueda del Punto Q de la Universidad de La Laguna, haciendo uso de las palabras claves y accediendo a bases de datos como Scielo, PubMed o Elsevier. También fueron necesarias búsquedas en Google Académico y páginas web como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS), Boletín Oficial del Estado (BOE) y Boletín Oficial de Canarias (BOC), entre otras.

2.3. Equipo investigador

El equipo que ha llevado a cabo este estudio, con objeto de trabajo de fin de grado ha estado formado por:

- Linsay Cruz Rodríguez, alumna de 4º Enfermería por la Universidad de La Laguna. Funciones de investigadora principal en el procedimiento de valoración, análisis de resultados y desarrollo general del estudio. Sin experiencia previa.
- Dra. Elisa Díaz Navarro, tutora y enfermera del centro donde se ha llevado a cabo el estudio. Función de colaboración en la captación e información. Con experiencia previa en investigación en el área de geriatría.

2.4. Participantes

La población objeto del estudio fueron las personas de avanzada edad que conviven en el Centro de Mayores de La Dehesa, en Santa Cruz de La Palma. Este centro estaba conformado al inicio del estudio por 92 residentes, siendo el criterio principal para ingreso en esta residencia tener reconocida una discapacidad de grado II o III. Al ser de los pocos centros de la isla dotados con profesionales sanitarios con un servicio ininterrumpido, mucho de los perfiles de los residentes son de personas altamente dependientes o con demencias en fases moderadas o avanzadas. Así, aquellos residentes que presentaron las siguientes características, se decidió no invitarles a participar por los problemas que podían generarse en la comunicación y, por otra parte,

por el sesgo que podría suponer el no haber convivido en la residencia durante un tiempo previo al estado de confinamiento.

- Personas con deterioro cognitivo moderado o grave, siempre y cuando en caso de deterioro leve se consiga una correcta comunicación con la persona.
- Pacientes que hayan ingresado en fecha posterior a 1 de septiembre de 2019.
- Personas con cualquier tipo de deterioro o limitación que no permita comunicarse eficazmente con el investigador.

A través de un muestreo no probabilístico de conveniencia o intencional, se invitó a participar a todos aquellos residentes que cumplieran con los requisitos establecidos, siendo el número total de potenciales participantes de 20 personas. Finalmente, participaron 18 personas, mientras que los dos restantes alegaron no tener interés en ser entrevistados y no fueron incluidos en este estudio.

2.5. Material y método

Para la realización de este estudio, se llevaron a cabo valoraciones a través de entrevista dentro del centro residencial. Para ello, la investigadora colaboradora concedió las citas a los residentes que cumplieran los criterios establecidos. Estas citas fueron en horario de tarde para una mejor gestión en conjunto con la organización de las actividades del centro. Las sesiones fueron individualizadas, aplicando entre participantes las medidas de higiene adecuadas en el mobiliario, además de las medidas de protección oportunas. La duración estimada inicialmente para la sesión fue de 45-60 minutos, pero finalmente el tiempo medio por entrevistado fue de 15 minutos. La sesión fue desarrollada por la investigadora principal, quien a su vez realizó una recogida de datos del perfil del paciente y un registro audiovisual de la entrevista. Se comenzó con el desarrollo de las entrevistas el día 18 de marzo de 2021 y finalizó el día 7 de abril del mismo año. Para la valoración, se dispuso de una sala en las dependencias de la propia residencia. En cuanto al material disponible en la sala, fue necesario el propio mobiliario, que incluía sillas y mesa.

Por otro lado, se utilizó una cámara con función de grabación de vídeo, la cual fue sujeta en un trípode, así como una grabadora de voz para llevar a cabo un doble registro de las sesiones.

Se notificó previamente a los participantes que la investigadora principal del estudio era una alumna de 4º de enfermería que lo llevaba a cabo con objeto de trabajo de fin de grado.

Mencionar que una vez concluido el procedimiento, se procederá a devolver las transcripciones a los participantes para un visualizado del estudio.

En todo momento, se respetaron las normas de higiene y prevención de contagio del COVID-19 con los materiales necesarios para la desinfección.

2.5.1. COREQ

Para guiar las bases de este estudio, se ha utilizado el método COREQ. Este método consiste en una lista de verificación para estudios de corte cualitativo, dirigidos fundamentalmente a grupos focales. Es de uso común para la recopilación de datos en la investigación cualitativa en salud. Consta de 32 ítems, divididos en tres dominios distintos: equipo de investigación y reflexividad, diseño del estudio y análisis y hallazgos. Fue desarrollado en el año 2006 y publicado en 2007, por Allison Tong, Peter Sainsbury y Jonathan Craig²³.

2.5.2. Entrevista

Para conseguir los objetivos establecidos, se realizó una valoración a los participantes mediante entrevista semiestructurada de aplicación individual que permitiera el libre discurso de las personas mayores y una organización de la información en diferentes categorías que se han considerado de interés para este estudio (**anexo 1**).

A través de la bibliografía consultada y de la propia reflexión sobre la experiencia de las investigadoras, se llegó a la conclusión de indagar sobre cómo los residentes han vivido esta situación de pandemia y si de alguna forma sus necesidades, fundamentalmente emocionales, se han visto cubiertas y de qué forma.

Cabe mencionar que durante el transcurso de las entrevistas, se realizaron modificaciones en las preguntas en el sentido de buscar adaptarlas a las circunstancias

que describían los residentes, como por ejemplo, obviar o reformularlas cuando abarcaban aspectos familiares y el participante mencionaba no tener familia.

2.5.3. Codificación de los datos

Para establecer esos puntos de relevancia, se definieron cuatro categorías:

1. Autopercepción de la situación personal durante la pandemia. Las preguntas se orientaron a conocer las emociones, miedos e inquietudes sobre su propio estado de salud. Se denominó a esta categoría “Autopercepción”.
2. Apreciación sobre las relaciones entre los convivientes y el personal del centro, así como medidas implantadas de protección. Preguntas con el objetivo de sondear sus impresiones respecto a las limitaciones dentro del centro por la prevención de contagio, los cambios en las relaciones con el resto de usuario y con el personal. Se denominó a esta categoría “Residencia”.
3. Apreciación sobre el estado de las relaciones familiares y del entorno social exterior. Las preguntas fueron respecto a conocer si ha habido deterioro de las relaciones familiares, la situación del vínculo afectivo y las opciones de comunicación y visitas con el exterior. Se denominó a esta categoría “Entorno”.
4. Reflexión personal respecto a la evolución del contexto mundial de la pandemia. Interesó conocer su visión respecto a la situación que se está viviendo, su experiencia respecto a crisis sanitarias o históricas anterior, su percepción respecto a la vacuna y su alcance como solución a la pandemia. Se denominó a esta categoría “Contexto”.

Con la finalidad de establecer un perfil de los participantes, se recogieron datos que proporcionó la propia persona y que pudieron corroborarse con el personal de la residencia o con el acceso a su historia clínica. Respecto a los antecedentes personales, se tuvo en cuenta si el paciente sufría depresión, ansiedad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia respiratoria, asma y dolor.

Con respecto a la codificación de los datos, los participantes fueron codificados a través de un número, mientras que la entrevista se codificó mediante la asignación de los

distintos bloques mencionados con anterioridad. Por otro lado, no se apreció saturación de datos, puesto que las vivencias narradas fueron individuales respecto al evento señalado, contando además con que el número de la muestra de participantes era limitada. El análisis estadístico de las variables de interés fue realizado a través del programa Excel, de Windows.

2.6. Aspectos bioéticos y permisos

Este estudio contó en todo momento con el consentimiento por escrito (**anexo 2**) de los sujetos de estudio de la investigación y también con la aprobación de la institución (**anexo 3**). Los participantes fueron informados de la finalidad del mismo y se reiteró en aspectos como la confidencialidad de los datos, la participación voluntaria y la libertad de retirarse si así se deseaba.

Además, este estudio presenta el dictamen favorable emitido por el Comité de Ética de la Investigación del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (**anexo 4**).

Los datos que han sido facilitados se han utilizado de manera confidencial cumpliendo con lo estipulado por la “Ley Orgánica 15/1999, de 13 diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal” y siempre su explotación estará encaminada a los fines descritos.

Respecto a las condiciones características por la situación actual de transmisión de coronavirus, durante las diferentes entrevistas se hizo uso de mascarilla FFP2 para ambos investigadores, se realizó una correcta higiene de manos con gel hidroalcohólico y se aseguró una distancia de seguridad mínima de dos metros. Se procedió a la desinfección de mobiliario cuando fue necesario su uso entre participantes. Además, por otro lado, la población de la residencia y ambas investigadoras estaban ya vacunadas contra el COVID-19 en el momento en que se desarrolló la entrevista.

Por lo que se refiere a los investigadores, declararon que no existía conflicto de intereses ni conflictos éticos en relación con este proyecto.

3. RESULTADOS.

3.1. Características de la población entrevistada

Las características de los participantes del estudio respecto a diferentes aspectos que fueron considerados de interés, se pueden consultar en la **tabla 1**.

Como perfil predominante se cuenta con una participante mujer, de 85 años de edad, y viuda. Presenta al menos cuatro de los antecedentes personales, incluyendo diagnóstico de depresión. Durante la situación de pandemia no ha precisado de ninguna derivación al hospital. Tiene familia en el exterior y, antes de la situación de pandemia, era visitada con una regularidad de aproximadamente cada 15 días y no poseía relaciones sociales más allá de las familiares que la visitaran o contactaran.

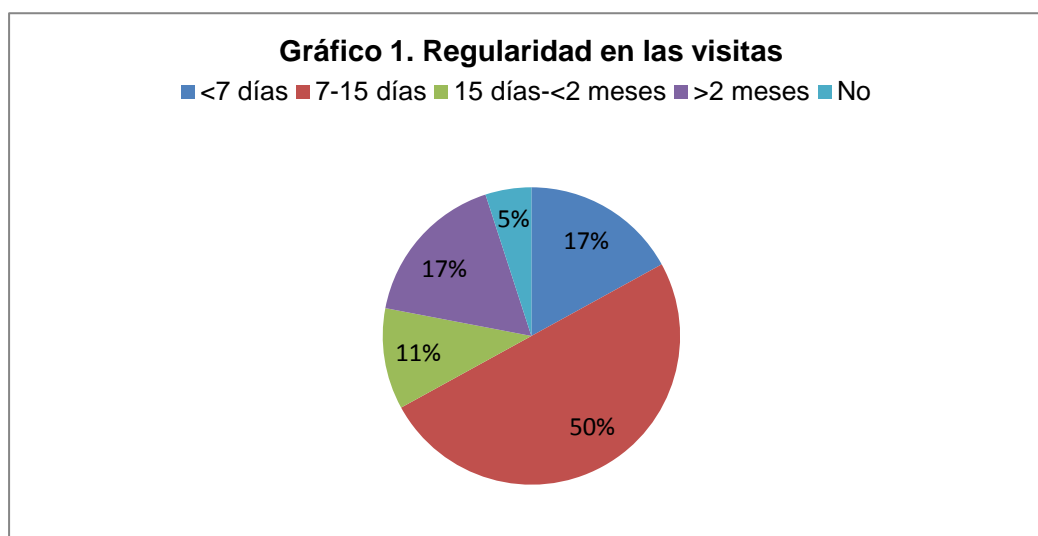
Tabla 1. Características de los participantes

| Código | Edad | Sexo | Estado civil | Antecedentes interés | Derivación | Familia en el exterior | Visitas previas | Tiempo entre visitas | Relación social |
|-------------|------|------|--------------|----------------------|------------|------------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| P 01 | 71 | M | Soltera | (4) Dep* | No | Sí | Sí | 15 d | No |
| P 02 | 86 | M | Viuda | (3) Dep | Sí (1**) | No | Sí | <7 d | Sí |
| P 03 | 89 | M | Viuda | (2) Dep | No | Sí | Sí | 15-1 m | No |
| P 04 | 89 | M | Viuda | (2) | No | Sí | Sí | 15 d | Sí |
| P 05 | 91 | H | Pareja | (1) | No | Sí | Sí | 15 d | No |
| P 06 | 79 | M | Viuda | (3) Dep | No | Sí | Sí | 15 d | No |
| P 07 | 88 | H | Separ | (4) Dep | No | No | No | No | No |
| P 08 | 79 | H | Viudo | (2) | No | Sí | Sí | 15 d | No |
| P 09 | 80 | H | Solter | (4) | Si (2) | Sí | Sí | 15 d | Sí |
| P 10 | 90 | H | Viudo | (2) | Si (2) | Sí | Sí | <7 d | No |
| P 11 | 85 | H | Viudo | (2) Dep | No | Sí | Sí | 15 d | Sí |
| P 12 | 87 | M | Viuda | (4) Dep | No | Sí | Sí | > 2 m | No |
| P 13 | 85 | M | Viuda | (4) Dep | Si (1) | Sí | Sí | < 7 d | No |
| P 14 | 61 | M | Viuda | (3) Dep | No | Sí | Sí | >2 m | No |
| P 15 | 85 | H | Casado | (2) | Si (2) | Sí | Sí | 15 d | No |
| P 16 | 95 | M | Soltera | (1) | No | Sí | Sí | 15-1 m | No |
| P 17 | 88 | M | Soltera | (1) | No | Sí | Sí | 15 d | Sí |
| P 18 | 68 | M | Soltera | (4) | No | Sí | Sí | >2 m | No |

*Dep: Diagnosticado de depresión

** Se incluye número de derivaciones al hospital en caso afirmativo

Mencionar que la mitad de los participantes presentaban diagnóstico de depresión. Respecto a la regularidad de las visitas, la mitad de los entrevistados recibía al menos una visita dos veces al mes o cada quince días generalmente, pudiendo observarse en el siguiente gráfico la distribución general de las mismas (**gráfico 1**).



3.2. Resultados de las diferentes categorías de la entrevista

3.2.1. Categoría de “autopercepción”

Para iniciar la entrevista, las primeras cuestiones que se plantean buscan conocer la percepción que tienen los participantes sobre su estado físico o psicológico a raíz de esta situación de pandemia. En líneas generales, han expresado no haber sufrido cambios en lo que a su salud física respecta. Sin embargo, la mayoría refiere que esta situación les ha afectado a nivel emocional. Mencionan, en su pluralidad, sentirse tristes, nerviosos o aburridos, fundamentalmente asociando este estado de ánimo a la restricción de no poder salir fuera de la residencia y no recibir visitas sin haber concertado una cita.

Veces lo pienso sí, porque me da cada cosa que digo: “contra, ¿será la enfermedad esta?”, y pienso, y digo: “contra y enfermo a la otra gente y a mi

hermana que está siempre conmigo". Llega la mañana y lo he pensado más de cuatro veces y dormida acostada pensando también

Participante 04

Sí bueno, porque antes venían visitas y si venía mi hijo o mi nuera o mi nieta, que están en Las Palmas, pues los podía abrazar y ahora cuando vienen, que si dios quiere vienen el sábado, nos ponen tan distante como de aquí a ahí [haciendo referencia a la distancia que existe entre su asiento y el asiento de la entrevistadora]

Participante 03

La única salud es el aburrimiento de estar siempre encerrado aquí, pero de demás...

Participante 05

Lo que me he deprimido. Me ha puesto más tristonera, por las tardes estoy tristonera, estoy todo el día en la habitación sola

Participante 06

Estoy tomando alguna pastilla para los nervios, por la pandemia, yo salía antes y ahora no puedo salir y me encuentro mal

Participante 13

Por otro lado, dentro de este mismo bloque de preguntas, se indaga sobre sus miedos e inquietudes en cuanto al riesgo de infección que conciben dentro de la residencia, o si por el contrario, perciben seguridad en ella. En su totalidad, han transmitido sentirse seguros y no creen que exista riesgo de contagio. A pesar de ello, una parte ha expresado haber sentido miedo cuando comenzó esta situación de pandemia y encontrarse preocupado por la entrada y salida de personas ajenas a los que allí residen.

Estoy ahora mismo...estoy confiado de que lo que están haciendo está bien, porque nos cogió por sorpresa, porque esto yo le he tenido miedo y no por mí, sino por los que están antes de mí, porque yo ya me da lo mismo

Participante 10

Aquí dentro, nosotros, el problema que hay es que no sabemos, digamos, las personas, los que entran y salen, que yo sé que tienen control, pero claro eso es lo que uno no sabe a dónde van y a dónde vienen, lo que preocupa a uno un poco, más nada, porque después aquí dentro no, aquí dentro todo bien, porque si entran no se quitan la mascarilla para nada

Participante 09

3.2.2. Categoría de “residencia”

A medida que transcurre la entrevista, se cuestiona también acerca de la perspectiva y opinión que poseen los participantes sobre las medidas de protección y prevención que se han llevado a cabo en la residencia, y de cómo consideran que estas han influido en sus relaciones con el personal que allí trabaja y con los propios convivientes. De manera casi global, exceptuando un caso, se encuentran de acuerdo con las reglas implantadas en el centro. Transmiten su aprobación hacia estas, pero manifiestan extrañar las salidas al exterior y las visitas tal cual se llevaban a cabo anteriormente, que desembocaban en encuentros multitudinarios en la cafetería situada en la planta baja de la residencia.

Claro, porque esas son para protegernos. En el fondo no me gustan no, pero estoy de acuerdo con ellas [en referencia a su opinión sobre las medidas implantadas]

Participante 01

No. ¿Por qué? Porque está uno vacunado, no puede salir ni a comer por fuera, no puede salir a Las Nieves a beber café ni a ver a la virgen [en alusión a su desacuerdo con las normas establecidas]

Participante 07

Estoy de acuerdo, aunque es mal, mal porque no ve uno a los familiares cuando quiere uno

Participante 10

En cuanto a sus impresiones acerca de los cambios que hayan podido surgir en las relaciones con el personal y el resto de residentes, en términos generales no han

apreciado modificaciones en las mismas. Parte de los participantes menciona el hecho de que perciben, de cierta forma, más cariño por parte de las profesionales de Enfermería, a pesar del uso de mascarilla y la limitación de contacto físico. En lo que a la relación con los residentes respecta, mencionar que algunos de los participantes confiesa tener miedo al acercarse por temor a poder contagiarse. En líneas generales, no han sentido miedo durante esta situación de pandemia, en lo que a la interacción con las personas se refiere.

Bueno, a mi no me importaría que estuviéramos todos iguales, lo que pasa es que el problema es ese, que siempre desconfía uno, por la entrada y la salida, pues no se sabe [respecto al uso de mascarilla por parte del personal y de las personas ajenas a la residencia]

Participante 05

No ha cambiado, sigue igual. Ellas se arriesgan con la vida para atendernos a nosotros, se juegan la vida para atendernos [haciendo referencia a la relación con el personal de Enfermería]

Participante 10

Pues no, con las enfermeras no porque ellas me aconsejan, yo tengo ganas de hablar y ellas me escuchan [haciendo alusión a cambios en las relaciones con las enfermeras]

Participante 13

La diferencia es que uno no se puede dar un beso de saludo ni nada de eso [respecto a la relación con el resto de residentes]

Participante 01

No, yo lo que no estoy de acuerdo, el poco conocimiento que hay en algunos residentes y tosen y no tienen que ver con el que está presente, tosen con la cabeza levantada: “protéjase y proteja a los demás, póngase un pañuelo en la mano o tápese la boca con la mano y no esparce, puede estar enfermo, quien lo duda”

Participante 10

Pues no porque pensé: esto es una cosa pasajera y pasajera, pero ha sido abundancia mundial [respecto al haber sentido miedo al principio de esta situación de pandemia]

Participante 16

Y para finalizar este bloque de preguntas, se ha cuestionado sobre la rutina de actividades que mantenían en la residencia antes de la pandemia y si esta se ha visto de alguna forma alterada. De manera prácticamente totalitaria, los participantes no han percibido cambios en este aspecto. Mencionan que las modificaciones que han sufrido en su día a día guardan relación, casi de manera global, con las salidas al exterior, exceptuando los encuentros con familiares y estudiantes de Enfermería en la cafetería de la propia residencia.

Se extraña porque ahí [se refiere a la cafetería del centro] nos reuníamos cinco o seis y nos reuníamos todos los días y hablábamos de cosas que habían pasado y recordábamos y eso nos ayudaba a vivir y ahora no podemos, ahora lo extrañamos

Participante 10

Iba para mi casa y estaba el tiempo que quería porque era libre y ahora ni puedo ir para mi casa, ni puedo ir a salir a caminar, eso sí lo he extrañado

Participante 14

3.2.3. Categoría de “entorno”

Cuando la entrevista comienza a llegar a su fin, se abarcan cuestiones relacionadas con el estado de las relaciones familiares, para conocer si ha existido deterioro en las mismas, o lejos de esta idea, se han visto potenciadas de manera positiva. Para ello se pregunta acerca de las visitas que reciben y como las nuevas normas establecidas para llevar a cabo estos encuentros han influido en las necesidades de contacto físico. Se sondea también la percepción que tienen acerca de la videollamada como alternativa a la visita. En lo que respecta a esto, una mayoría de los participantes realizaron alguna videollamada cuando, durante el comienzo de la situación de pandemia, estaban prohibidas las visitas. Refieren encontrar esta opción como algo adicional, que permite que vean a su familia de alguna manera. A pesar de esto, prefieren

y extrañan las visitas como se realizaban anteriormente, expresando sus necesidades de contacto físico y como echan de menos poder abrazar y besar a sus familiares.

Me gustaría estar más cerca pero no se puede, porque todo es poco para evitar el coronavirus

Participante 01

Como eran antes [las visitas] si las extraño porque yo estaba sentada allí [haciendo referencia al lugar donde se encuentra sentada habitualmente en la residencia], porque ellas sabían que yo estaba sentada allí, donde mismo estaba ahora, y las veía entrar por la puerta y me daba alegría

Participante 02

Sí, hazme el favor, un abrazo más que comer todo el día, prefiero estar sin comer y darles un abrazo a ellas [haciendo referencia a la necesidad de contacto físico, y haciendo alusión a sus familiares]

Participante 04

No, lo que uno estaba pendiente de si terminaba esto, por si se podía salir y volver a la vida normal, pero otra cosa no, porque uno no pensaba tampoco que esto fuera a durar tanto [tras cuestionar la realización de alguna videollamada]

Participante 05

Pues claro que lo echo de menos [refiriéndose al contacto físico], yo echo de menos que yo estaba aquí debajo en el bar por las tardes [...] y llegaba mi hijo y me hurgaba por detrás y yo lo echo de menos, venía todos los fines de semana y me tocaba, me hurgaba el pescuezo, como quien está jugando con un niño chico, eso sí lo echo yo de menos

Participante 06

Yo a veces pienso que son tonterías porque hablar uno, ¿qué se va a contar? Pero después pienso que es conveniente vernos [haciendo alusión a sus familiares]. Me hace falta

Participante 10

Lo echo de menos, quiero darles abrazos [haciendo referencia a la necesidad de contacto físico con sus familiares]

Participante 12

Pues bueno, aquel momentito de felicidad [con motivo de la videollamada]

Participante 15

Por otro lado, en cuanto a cómo esta situación de pandemia ha podido llegar a afectar a las relaciones familiares, a grandes rasgos los participantes comentan que no se han visto alteradas. Sin embargo, una parte expresa que han percibido como la relación con su familia, o con parte de la misma, ha sufrido modificaciones. Algunos de ellos sienten que se ha visto de alguna manera perjudicada, puesto que acuden a visitarlos con menos frecuencia que antes, ya sea por la necesidad de concertar una cita en un horario específico o porque sienten miedo de poder contagiarse. Otra parte de esta minoría de los participantes ha percibido una mejoría en la relación con su familia, ya que, a raíz de la situación de pandemia, acuden más a visitarlos, y esto les ha hecho sentir más su cariño.

Sí, porque ahora viene uno todas las semanas, y antes se pasaban 2-3 semanas y no venían [haciendo referencia a si ha notado mejoría en la relación con su familia]

Participante 8

No, a lo contrario, me aprecian mucho, me quieren mucho porque saben que yo las quiero mucho también [tras cuestionar el empeoramiento de la relación con su familia]

Participante 11

La relación mía con mi familia con esta pandemia he visto que me quieren, mi familia me quiere y lamentan, tienen ganas de estar conmigo, mis hijas de abrazarme, yo también quiero abrazarlas. Me ha perjudicado en ese sentido, me ha perjudicado mucho

Participante 13

No, perjudicarse no, pero no han podido venir porque están lejos y se han distanciado de verme, que ya tengo algunos que ni me han visto hace un año

Participante 17

Para concluir este bloque de cuestiones, se realiza una pregunta enfocada a conocer la necesidad más relevante e importante para los participantes, siendo así que comunican la actividad o situación que querrían vivir primeramente tras acabar la situación de pandemia, o si nos encontráramos en un momento anterior a esta. En líneas generales, expresan la añoranza hacia el poder salir al exterior y el reunirse con su familia, para paliar sus necesidades de contacto físico.

Lo primero sería reunirme con la familia, juntarnos un día, como hacíamos antes los domingos e ir a comer todos juntos

Participante 09

Salir fuera de aquí, ir a ver a mi familia y a coger por lo menos... pisar tierra

Participante 11

Pues reunir a mis hijos, hacer...no fiesta, pero una comidita, una cosa, que estuviéramos todos reunidos como que no nos hemos separado, que nos hemos separado por la cuestión de la pandemia, pero por el amor que nos tenemos no, eso seguimos igual

Participante 18

3.2.4. Categoría de “contexto”

Y por último, para dar por finalizada la entrevista, se realizan una serie de preguntas enfocadas a que los participantes lleven a cabo una reflexión personal del contexto mundial de la pandemia: de la gravedad que aprecian en ella y por tanto de lo que más les impacta de esta situación, de sus esperanzas en que se resuelva algún día y si la vacuna juega un papel importante en esta creencia y de cómo han afrontado esta situación en comparación con otros momentos difíciles de sus vidas. La mayoría de los participantes considera esta situación grave, quedando en ínfimo porcentaje aquellos que

discrepan de esta opinión, llegando incluso a asemejar la gravedad de esta enfermedad con la de una gripe. Sin embargo, la mayoría coinciden en aquellos aspectos que les impactan más de este momento, entre ellos, mencionan el gran número de fallecidos, la irresponsabilidad por parte de la juventud y la falta de libertad.

Ay, pues ver los muertitos en el suelo, en filas así, uno detrás de otro, impone, si uno tiene un poquito de corazón impone, que le puede pasar a uno, a la familia de uno, no va escogiendo a uno ni a otro, sino así, hay que tener cuidado con eso

Participante 04

Yo lo miro como si fuera una gripe, porque uno se vacunó y aguantando estamos

Participante 05

Si, lo que más es eso, cuando ponen los reportajes estos donde se ve la juventud, se bota a la calle sin mascarilla, la policía corriendo detrás de ellos. Oye “te lo están diciendo, te lo están diciendo todos los días”

Participante 09

Que sean las personas mayores las que se están muriendo, que cuando los entierran ni puedan acercarse a ellos, y me da..., no sé cómo explicarlo

Participante 17

En lo que respecta a la esperanza que poseen los participantes sobre si se resolverá algún día esta situación de pandemia, cabe mencionar que han expresado, a partes iguales, el creer o no, que este momento terminará. Una parte de ellos cree plenamente en que se resolverá, a corto o largo plazo. Sin embargo, la otra parte no se encuentra del todo convencida, transmitiendo sus dudas, o se niegan rotundamente a considerar que esta situación tenga fin.

Yo creo que sí, vamos a ver, porque hay una que dice: “pues si va a ser el fin del mundo que sea ya”. No, no, falta tiempo, eso lo manda otro, creo yo.

Participante 03

Es que no sé, es que uno se pone a ver lo que ve uno por televisión, la gente fuera y la verdad es que dice uno: “pues así no se puede terminar nunca”. Se terminará, porque tendrá que terminar de alguna forma, pero o tendrán que apretar más o no sé la manera de acabarlo, porque la gente está demasiado ida [...] En que es una pandemia, no es una gripe cualquiera.

Participante 09

No va a terminar

Participante 12

Además, se ha buscado conocer su percepción sobre la vacuna y la eficacia de la misma. La mitad de los participantes expresan tener plena confianza en ella. Sin embargo, los hay que presentan dudas sobre su alcance como solución a esta situación de pandemia, o que incluso consideran que no llegará a jugar el papel de resolución final.

Es posible, porque no es uno el que se ha vacunado, se han vacunado ya millones en el mundo, yo creo en ella

Participante 05

Confío en ella porque se puso y no nos hizo ni reacción ni nada, no nos dio disgustos ni nada, pero no pienso que esto vaya a terminar así

Participante 12

No, porque me parece que han hecho el resultado muy pronto, la vacuna muy pronto hecha para ya curarnos

Participante 17

Por otro lado, se lanza una cuestión con intención de conocer la percepción que tienen los participantes sobre cómo les ha afectado esta pandemia en comparación con otras situaciones difíciles de sus vidas. En líneas generales, consideran este momento como el peor, en lo que a gravedad se refiere, de su historia de vida, llegando a superar momentos como tener que emigrar o vivir una posguerra.

En la historia de mi vida, porque ni cuando me fui para Venezuela.

Participante 01

Sí, porque una ha estado grave y ha escapado, pero esta “acididad” no escapa uno.

Participante 04

Igualito, esto ha sido lo más grave de todo, porque yo nací en el año malo, la época mala, así que... [...]. Esto es lo más grave porque esto es una enfermedad que se pega y lo otro no era una enfermedad que se pegaba, sino una salida de una guerra que terminó, porque yo nací en el 41, yo nací en época salida de una guerra, que había mucha miseria, pero no se veía el mundo como está esto ahora, a esto sí le tengo yo más miedo

Participante 06

De las más graves, porque yo viví la guerra de España, era un niño cuando eso. [...] Viví la posguerra y fue peor, y no tenía tanto miedo como tengo ahora [...]. Me parece más grave que la posguerra y la guerra civil de España

Participante 10

Y para finalizar, se pretende que expresen qué es aquello más valioso que la pandemia les ha robado, llegando a mencionar de manera general, el concepto de la libertad.

¿Lo que nos han quitado? La libertad, la libertad es lo más grande que nos han quitado, la libertad de poder salir

Participante 18

4. DISCUSIÓN.

A medida que transcurre la entrevista, los participantes expresan mayoritariamente emociones negativas, como la angustia, la tristeza, el nerviosismo o el aburrimiento. Más allá de transmitirlo con palabras, se confirma a través de su comunicación no verbal, de sus gestos. Muestran cansancio hacia la situación que se vive, que ellos han vivido en una burbuja, y que realmente no han podido ser totalmente conscientes de los momentos que ocurren en el exterior. Han estado viviendo en unas circunstancias que se asemejan bastante a las de un estado de confinamiento: sin poder

salir para realizar actividades que les apetezca llevar a cabo o sin recibir visitas usuales, donde no dispongan de un horario establecido para ello y puedan establecer un vínculo físico con su familia o amigos.

A pesar de vivir en un estado constante de tensión y aburrimiento, según expresan los participantes, cuando se hace referencia a todas y cada una de las medidas de prevención y seguridad que se han llevado a cabo en la residencia, mencionan que se encuentran realmente protegidos y valorados. Son conscientes de que todas esas medidas, que a la mayoría les disgustan, se han tomado con un buen fin, y no es otro que el de protegerlos. Transmiten estar de acuerdo con ellas, a pesar de que esto suponga tener que ceder de alguna manera su derecho de libertad. Esta implantación de aislamiento, y en cierta forma, de un confinamiento, ha perjudicado a su nivel de independencia y a su capacidad plena en la toma de decisiones. Esta situación va a contracorriente con la línea de trabajo de los centros residenciales, donde la Atención Centrada en la Persona guía todos los procesos, lo que nos hace replantearnos qué tipo de adaptación se debe hacer desde la gestión para poder mantener la capacidad de participación del residente. Actualmente, bajo la percepción de gravedad en esta crisis sanitaria, las personas mayores no han mostrado dudas en sacrificar lo que consideran más valioso, que es la libertad, por el bien común.

La gravedad que conciben a raíz de esta situación está inducida de alguna forma por los medios de comunicación, pues son conocedores de lo que está ocurriendo en el exterior a través de ellos. Permanecen en un continuo aislamiento en el centro desde que comenzó la pandemia y se muestran preocupados por la entrada y salida de personas ajenas a las que allí residen, y es que constantemente son informados de todo lo relacionado con la enfermedad y del riesgo que conllevaría contraerla. En ocasiones hacen mención a que, quizás en el exterior, las medidas que se están tomando no llegan a ser del todo adecuadas fundamentalmente por falta de dureza. Como se ha mencionado anteriormente, permanecen aislados y así han vivido durante más de un año. Se muestran frustrados al ver que requieren cumplir ciertas normas desagradables para poder extremar precauciones y que no enfermen y, sin embargo, son conscientes de que en el exterior se está viviendo una realidad distinta a la que viven ellos. Les desconcierta e impacta la irresponsabilidad. Se encuentran de alguna manera aislados del mundo, pero tienen alcances tecnológicos suficientes para mantenerse informados. Sus rostros muestran enfado y rechazo hacia todas esas personas irresponsables que no

cumplen con las medidas establecidas, y que más allá de eso, no muestran empatía hacia un mundo lleno de fallecidos.

Otro dato a tener en cuenta es la frecuencia actual de las visitas que reciben los entrevistados. Mencionan que a raíz de esta situación de pandemia sus familias acuden más a verlos. Un aspecto positivo y beneficioso que ha traído consigo esta crisis sanitaria es este. Y es que quizás las familias son conscientes del estado emocional en el que se encuentran los residentes y se muestran más preocupados al saber que viven aislados y que el contacto que poseen con el exterior es a través de ellos. Los participantes expresan que añoran poder abrazar a sus seres queridos y mantener ese contacto físico que antes tenían y del que se han visto cohibidos. También extrañan el salir fuera. Desean pisar tierra, respirar aire fresco y volver a sus rutinas y a realizar actividades que les llenen de satisfacción.

Muchos de los residentes quieren tener fe y esperanza en que esta situación se resuelva y puedan volver a disfrutar de su gente y de su vida. Sus rostros transmiten angustia, y más aún cuando recalcan, en su gran mayoría, que ninguna otra situación en sus vidas, como puede ser emigrar o vivir una posguerra, ha hecho que sientan este miedo que experimentan hoy. Y es que se amparan en que el momento que están viviendo ahora no se asemeja para nada con ninguna otra situación desagradable, pues ahora tienen temor a algo que desconocen, y que objetivamente, no tiene fecha final, y esto les desconcierta.

Se pone de manifiesto la necesidad de llevar a cabo futuras investigaciones para analizar y realizar comparación en los resultados obtenidos, si presentan similitud en residencias que hayan tenido afectados por COVID-19.

Esta situación les ha cambiado. Algunos participantes reconocen que cuando comenzó todo, se mostraban de alguna manera reacios a fomentar las relaciones sociales con los demás convivientes, tenían miedo de poder contagiarse y evitaban establecer vínculo físico. A medida que progresaba el estado de pandemia, y comenzaron a instaurarse ciertas medidas de prevención, mostraron tranquilidad hacia este aspecto. Cabe recalcar en este punto la importancia del papel de la enfermería, ya que disponer en la residencia de personal especializado en materia sanitaria ha conseguido que los residentes se sientan seguros y dispongan de soporte emocional. Y es que ambas cosas, la seguridad y el estado emocional, se encuentran de alguna

manera ligadas en esta situación. Imponer medidas que conlleven a una mayor firmeza en la prevención de contagio repercute directamente en el estado de ánimo de los residentes, puesto que, como se ha mencionado con anterioridad, han visto cohibida la posibilidad de disponer de una plena libertad y una capacidad total para tomar decisiones. No obstante, se debe reflexionar hasta qué punto priman las normas de seguridad sobre la salud psíquica de una persona. Supone un reto para los centros residenciales adaptarse a las normativas, y a su vez mantener los derechos de libertad de los residentes sin poner en riesgo su seguridad. Crear una balanza donde se equilibre la relación coste/beneficio respecto al daño físico y emocional sobre el paciente sería el objetivo a alcanzar.

El presente estudio está condicionado por una serie de **limitaciones** como es el ya expuesto respecto a que en la residencia valorada no se han presentado casos confirmados entre los residentes, por lo que su opinión podría estar influenciada por su interpretación personal de los sucesos o su propia experiencia personal. Por otra parte, el no poseer experiencia previa por parte de la investigadora en investigación cualitativa también podría generar una limitación metodológica. No obstante, ante estas limitaciones se imponen una **fortaleza** propia de este tipo de investigación ya que proporciona información abundante y explícita sobre experiencias vividas, muchísimo más realistas y enriquecedoras de lo que se podría obtener a través de un estudio cuantitativo.

5. REFLEXIÓN.

Confinamiento. Llevan más de 12 meses experimentando esta situación, se muestran resignados hacia un futuro incierto, lo que hace que se plantee la siguiente cuestión: ¿es la sociedad consciente de lo afortunada que es? Fueron aproximadamente 90 días de confinamiento a los que se vio sometida el resto de la población. Abundaba el aburrimiento y el temor a lo desconocido. Esto ocurrió durante tres meses. Los residentes y participantes han vivido así desde entonces.

Resulta doloroso observar como una persona se derrumba emocionalmente ante una situación que la supera. Estos residentes, estas personas, no han podido abrazar a sus familiares desde hace más de 365 días, y muestran lamento y pena hacia la falta de contacto físico. Extrañan una caricia, un beso, un ligero roce piel con piel. Sales a la calle y observas los comportamientos de ciertas personas y parecería que no existe tal

situación, que el mundo no se encuentra envuelto en una situación de pandemia. No son conscientes de que su realidad, su errónea realidad, los perjudica directamente a otros.

Afortunadamente, gracias a la vacuna y la gestión que se ha llevado a cabo en la isla, tan efectiva y rápida para conseguir que el ámbito socio-sanitario se encontrara vacunado desde comienzo de año, las medidas a las que se han visto sometidos los residentes comienzan a perder dureza. Poco a poco comienzan a salir y a establecer contacto físico con sus familiares.

Tristeza y frustración. Son las palabras que definen la sensación que se experimenta al haber terminado de hablar con ellos, con personas que solo necesitan un abrazo, que solo necesitan alguien con quien hablar y poder desahogarse. Necesitan que alguien les de voz, que alguien transmita al mundo lo que están viviendo y lo mal que lo están pasando. Sale a la luz la necesidad de investigar como esta situación de pandemia ha afectado a todas esas personas usuarias de centros residenciales y cómo se podría actuar frente a futuras situaciones similares.

6.CONCLUSIONES.

- Las situaciones que más generan nostalgia a los residentes son las salidas al exterior, las reuniones familiares y el contacto físico con sus seres queridos.
- La mayoría de los entrevistados estaban de acuerdo con las medidas de prevención y seguridad implantadas en el centro.
- Los residentes refieren que a pesar del contexto, no han notado cambios en lo que concierne a las relaciones con el personal del centro, pese a la barrera física del uso de mascarillas y la limitación de contacto físico.
- Con el paso del tiempo, la percepción de los residentes ha cambiado, puesto que al inicio muchos llegaron a sentir miedo de interactuar con otros usuarios del centro por si se contagiaban.
- Expresan haber sufrido afectación a nivel emocional, declarando que se sienten más tristes y aburridos, a raíz de esta situación. El confinamiento y las medidas de seguridad implantadas no han afectado a su salud física, según refieren.
- La mitad de los entrevistados transmiten tener confianza en la vacuna, en que sea la solución a esta pandemia.
- Existe necesidad de realizar estudios en centros residenciales donde la afectación por la pandemia haya sido mayor para conocer el impacto en estas poblaciones.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. Imsero, I., 2020. Imsero. Instituto De Mayores Y Servicios Sociales: Centros Residenciales. [Internet] Imsero.es. [Consultado el 13 de enero de 2021] Disponible en: https://www.imsero.es/imsero_01/centros/centros_personas_mayores/centros_residenciales/index.htm
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Imsero. Guía de centros residenciales para personas mayores en situación dependencia.[Internet] 2011. [Consultado el 13 de enero de 2021]. Disponible en: https://oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/GUIA_DE_RESIDENCIAS_Prog-lb-def-.pdf
3. Boletín Oficial del Estado. BOE-A-2008-20451 Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. [Internet]. Boe.es. 2008 [Consultado el 13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-20451>
4. Boletín Oficial de Canarias. BOC - 2015/128. Viernes 3 de Julio de 2015 - Anuncio 3117 [Internet]. Gobiernodecanarias.org. 2015 [Consultado el 13 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2015/128/001.html>
5. Rojas Ocaña MJ, Toronjo Gómez A, Rodríguez Ponce C, Rodríguez Rodríguez JB. Autonomy and health status perceived by elderly institutionalised people. Gerokomos [Internet]. 2006 Mar [Consultado el 13 de enero de 2021] ; 17(1): 08-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100002&lng=en.

6. Consejería de salud y bienestar social. Castilla-La Mancha. Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores. [Internet] [Consultado el 14 de enero de 2021] Disponible en: https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/modelo_basicoatencionresidenciaspersonasmayorespdf.pdf
7. De la Fuente Sanz M, Martínez León M, Romero García M, Fernández de Santiago F, Navas Cámara F. Perfil del anciano institucionalizado en residencias privadas de la ciudad de Soria [Internet]. 2012 [Consultado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257058074_Perfil_del_anciano_institucionalizado_en_residencias_privadas_de_la_ciudad_de_Soria
8. New England Journal of Medicine. 2020. First Case Of 2019 Novel Coronavirus In The United States | NEJM. [Internet] [Consultado el 14 de enero de 2021] Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001191>
9. Martínez M, 2020. La COVID-19; Pandemia Del Siglo XXI. [Internet] Medimay.sld.cu. [Consultado el 14 de enero de 2021] Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1642>
10. López Ponce de León J, Cárdenas Marín P, Giraldo González G, Herrera Escandón Á. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular [Internet]. Elsevier España. 2020 [Consultado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0120563320300784>
11. Márquez-González H, Miranda-Novales MG, Solórzano-Santos F, Klunder-Klunder M, Garduño-Espinoza J, Méndez-Galván JF. COVID-19 pandemic: challenges ahead. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2020 Oct [Consultado el 14 de enero de 2021] ; 77(5): 242-251. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462020000500242&lang=es

12. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. Who.int. 2020 [Consultado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
13. Boletín Oficial del Estado. Documento BOE-A-2020-3692 [Internet]. Boe.es. 2020 [Consultado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692>
14. Boletín Oficial del Estado. Documento BOE-A-2020-3951 [Internet]. Boe.es. 2020 [Consultado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3951>
15. Boletín Oficial del Estado. Documento consolidado BOE-A-2020-4010 [Internet]. Boe.es. 2020 [Consultado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-4010>
16. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Gobierno de España. Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID –19. [Internet] 2020. [Consultado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Centros_sociosanitarios.pdf
17. Boletín Oficial del Estado. Documento BOE-A-2020-11590 [Internet] Boe.es.2020. [Consultado el 14 de enero de 2021] Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/10/01/pdfs/BOE-A-2020-11590.pdf>
18. New report: International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings [Internet]. Resources to support community and institutional Long-Term Care responses to COVID-19. 2020 [Consultado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://ltccovid.org/2020/05/02/new-report-international-examples-of-measures-to-prevent-and-manage-covid-19-outbreaks-in-residential-care-and-nursing-home-settings/>
19. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. [Internet].Mscbs.gob.es. 2021 [Consultado el 15 de marzo de 2021]. Disponible en:https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_Semanal_Residencias_20210302.PDF

20. Ministerio de Ciencia e Innovación. Grupo de Trabajo Multidisciplinar. [Internet]. Ciencia.gob.es. 2021 [Consultado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe_residencias_GDT_MinisterioCyl.pdf
21. Santiago LM, Mattos IE. Depressive symptoms in institutionalized older adults. Rev Saude Publica.[Internet].2014 [Consultado el 14 de enero de 2021]48(2):216–24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206148/>
22. Juvêncio Paes de Andrade FL ,Rebouça de Lima JM, Moreira Fidelis KN , Jerez-Roig J, Costa de Lima K. Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2017 Abr [Consultado el 14 de enero de 2021] ; 20(2): 186-196. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200186&lang=es
23. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 19, Issue 6, December 2007, Pages 349–357 [Internet] 2007 [Consultado el 15 de febrero de 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

8. ANEXOS.

8.1. Entrevista.

ESTUDIO: VISIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS
ACERCA DE LA SITUACIÓN SANITARIA ACTUAL DEBIDA A LA PANDEMIA
POR CORONAVIRUS

Nombre del investigador: Linsay Cruz Rodríguez

Nº de participante: _____

Fecha: __/__/____

BLOQUE 1. Autopercepción

- ¿Cree usted que la situación que vive y ha vivido durante esta pandemia ha afectado a su salud?
- ¿Y a nivel emocional y psíquico, ¿nota que esta situación le ha afectado?
- ¿Cree que tiene riesgo de infectarse dentro de la residencia o se siente seguro?

BLOQUE 2. Residencia

- ¿Está usted de acuerdo con las medidas de protección y prevención que se han tomado en el centro para evitar el contagio?
- ¿Siente que la relación con el personal sigue siendo igual o nota alguna diferencia debido al uso de mascarillas y la limitación del contacto físico?
- Y respecto al resto de residentes, ¿cree las relaciones entre ustedes se han visto afectadas?
- ¿Ha dejado de hacer actividades que antes hacía estando en la residencia? ¿Por qué?

BLOQUE 3. Entorno

- ¿Cree que pueden suplir las videollamadas y las visitas que hay actualmente sus necesidades de contacto con su familia o amigos?
- ¿Cree que esta situación ha deteriorado la relación con su familia o con personas cercanas del exterior?
- Si tuviera un momento de antigua normalidad, ¿cuál es la actividad o situación que más le gustaría retomar?

BLOQUE 4. Contexto

- ¿Cómo de grave cree que es la situación actual? ¿Qué es lo que más le impacta?
- ¿Cree que se va a resolver esta situación?
- ¿Confía en que la vacuna sea la solución?
- En comparación con otras situaciones difíciles que ha vivido a lo largo de su vida, ¿ha sabido gestionar mejor o peor lo que está viviendo ahora?
- Personalmente, ¿qué es lo más valioso que ha perdido con la pandemia?

8.2. Consentimiento informado.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título: Memoria de las personas mayores en residencias. Alteración de las necesidades durante la pandemia por Covid-19
Investigadora principal: Linsay Cruz Rodríguez
Contacto asociado al estudio: 651452942

1- INTRODUCCIÓN Y PRÓPOSITO DEL ESTUDIO

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio, por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio.

El objetivo del estudio es conocer su punto de vista con respecto a la situación sanitaria actual en la que nos encontramos debido al COVID-19 y cómo esta ha influido en su estilo de vida en la residencia, para de esta forma poder tener en cuenta distintas alternativas que ayuden a una posible mejora de los cuidados que se le presten en el centro residencial.

2- PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

En este estudio participarán personas que residan en la "Residencia de Mayores La Dehesa", perteneciente a Santa Cruz de La Palma. Será totalmente necesario que usted firme este consentimiento para formar parte del estudio, el cual es completamente voluntario. Usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.

3- PROCEDIMIENTOS

Su participación consistirá, una vez firmado este consentimiento, en responder a una serie de preguntas efectuadas por la investigadora principal del estudio. Se procederá a la grabación de audio e imagen, para posteriormente realizar un vídeo. El tiempo necesario para completar esta entrevista se establece en 45-60 minutos. Una vez terminada la valoración y teniendo todos los datos, se procederá a la realización de una reunión grupal para presentarle los resultados.

En cualquier momento, puede pedir información sobre la investigación.

4- INCOMODIDADES Y BENEFICIOS

Este estudio no prevé ningún riesgo o molestia, más que el tiempo de participación. Es probable que usted no reciba ningún beneficio personal por participar en este estudio en el momento actual, no obstante, la información de esta investigación podría conducir a una mejora de las medidas con respecto a la situación actual debida al COVID-19.

5- PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Para asegurar que todos los datos son correctos e intentando acortar el tiempo de entrevista que le solicitamos, podría ser necesario que accedamos a su historia clínica. Estos datos están amparados por la ley, por lo que son totalmente confidenciales y su nombre nunca podrá aparecer asociado en los resultados que muestre el estudio. Con la firma de este consentimiento, nos da la aprobación también al acceso de su historia clínica, cuando fuera relevante, de acuerdo a respetar su confidencialidad. Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en reuniones médicas, pero su identidad nunca será divulgada.

Esta autorización servirá hasta el final del estudio, a menos que usted la cancele antes. Para cancelar esta autorización, en cualquier momento, deberá ponerse en contacto con el investigador principal en la dirección de email: linsay.3@gmail.com o a través del teléfono 651452942.

6- PARTICIPACIÓN Y BAJA VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que su decisión resulte en ningún momento penalizada. De igual manera, el investigador principal puede detener su participación si no cumpliera los requisitos necesarios

7- CONSENTIMIENTO

He leído la información de esta hoja de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Yo autorizo el uso y la divulgación de mi información de salud al equipo investigador de este estudio para los propósitos descritos anteriormente, la cesión de mi imagen en formato audiovisual y el acceso a mis datos sanitarios.

Al firmar esta hoja de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Firma del Investigador Principal

Firma del representante legal autorizado (si procede) Fecha

8.3. Documento aprobatorio por parte de la residencia.



EXCMO. CABILDO INSULAR
DE LA PALMA

Consejería de Acción Social,
Igualdad, Diversidad y Juventud

Residencia de Mayores La Dehesa

Documento que emite quien suscribe para informar que, desde la Dirección Sociosanitaria de la Residencia de Mayores la Dehesa no se observa ningún impedimento ético ni legal para que se realice en el centro el estudio con título "Memoria de las personas mayores residencias. Alteración de las necesidades durante la pandemia por COVID-19", desarrollado por la investigadora principal Lindsay Cruz Rodríguez.

En Santa Cruz de La Palma, a 09 de febrero de 2021


Catalina Casimiro Cruz

Fir ado por CASIMIRO CRUZ
CAT LINA - DNI 42188533R el día
09/ 2/2021 con un certific.do
emi ido por AC Administrac.ón
Púb ica


**Directora Sociosanitaria
Residencia Mayores La Dehesa**

Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) Hospital Universitario de Canarias

8.4. Dictamen favorable emitido por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.



Servicio Canario de la Salud



Gobierno de Canarias

El estudio de investigación titulado: “**Memoria de las personas mayores en residencias. Alteración de las necesidades durante la pandemia por Covid-19**”, con código **CHUC_2021_09**, del que es Investigador Principal Dña. LINSAY CRUZ RODRIGUEZ, ha sido evaluado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Provincia de Santa Cruz de Tenerife) en su sesión del **11/02/2021**, y considera que:

Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del Protocolo con los objetivos del estudio.

El procedimiento para obtener el consentimiento informado, incluyendo la hoja de información para los sujetos y el consentimiento informado, es adecuado.



La capacidad del Investigador y los medios disponibles son adecuados para llevar a cabo el estudio y no interfiere con el respeto a los postulados éticos.

Por todo ello, el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Provincia de Santa Cruz de Tenerife) emite dictamen **FAVORABLE** para la realización de este estudio en la Residencia de Mayores de La Dehesa en la isla de La Palma.

Secretaria Técnica del CEIm
 Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:
 CONSUELO MARIA RODRIGUEZ JIMENEZ - F.E.A. FARMACOLOGIA CLINICA Fecha: 18/02/2021 - 13:46:07

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
 0 wGdJqgaxb8Y-90rhjdMWqr rAOmt-Hq

El presente documento ha sido descargado el 18/02/2021 - 13:48:01