



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



ORIGINAL

Procesos de fin de vida en residencias de ancianos desde la perspectiva de los familiares

Manuel Guerrero-García^a, Estrella Rodríguez-Peral^b, Laura Lorca-Salas^c, Gerardo Tirado Pedregosa^d, Plácido Guardia Mancilla^e y Rafael Montoya-Juárez^{a,*}

^a Departamento de Enfermería, Universidad de Granada, Granada, España

^b Residencia de Mayores de La Zubia, Granada

^c Unidad de Consultas de Atención Especializada, Hospital de Alta Resolución de Loja, Empresa Pública Hospital de Poniente, Granada, España

^d Centro de Salud de Loja, Servicio Andaluz de Salud, Granada, España

^e Unidad de Cuidados Paliativos, Complejo Hospitalario Granada, Servicio Andaluz de Salud, Granada, España

Recibido el 7 de mayo de 2016; aceptado el 9 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos;
Residencia de ancianos;
Calidad de muerte;
Familia;
Anciano

Resumen

Objetivo: Describir cómo los familiares de los pacientes ingresados en residencias de ancianos califican la muerte y determinar qué factores influyen en esta calificación.

Método: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se envió un cuestionario a 52 familiares de pacientes fallecidos de 8 hogares de ancianos. Para evaluar los diferentes aspectos de la muerte del paciente se usaron el Inventario Buena Muerte (Good Death Inventory) y la escala de evaluación de síntomas de Edmonton (ESAS), además de preguntas abiertas sobre la toma de decisiones al final de la vida. Se realizaron pruebas no paramétricas para comprobar si había diferencias entre la calificación respecto a variables sociodemográficas y clínicas, síntomas físicos, toma de decisiones y calidad del fin de vida.

Resultados: Treinta y cuatro familiares respondieron al cuestionario. El 67,6% fueron mujeres, con una edad media de 57,03 años (DT = 12,35). En cuanto a los pacientes fallecidos, la mayoría de ellos fueron mujeres (61,8%), con una edad media de 86 años (DT = 7,23). El 48,3% tenía deterioro cognitivo y el síntoma más intenso en los últimos días de vida de fue la depresión (media [m] = 7,75; DT = 2,44). La dimensión que los familiares puntuaron mejor fue «Ser respetado como individuo» (m = 6,01; DT = 1,56) y la peor «Independencia» (m = 1,72; DT = 1,28). Los familiares de pacientes con demencia reportaron en menor porcentaje de una buena muerte (23,1% vs. 61,1%, p = 0,00) que el resto. Las dimensiones «Bienestar físico y psicológico» (p = 0,00), «Mostrar esperanza y placer» (p = 0,03) y «Sentir que su vida vale la pena vivirla» (p = 0,01) obtuvieron mayores puntuaciones en los casos que se informó de una buena muerte.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rmontoya@ugr.es (R. Montoya-Juárez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.001>

1134-248X/© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Palliative care;
Nursing homes;
Quality of death;
Family;
Elderly

Discusión: Casi la mitad de los familiares de los pacientes fallecidos en hogares de ancianos informó de una buena calidad de muerte. Aspectos tales como el respeto humano y la intimidad fueron valorados positivamente. La demencia es un factor que debe tenerse en cuenta en futuros estudios.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

End-of-life process in nursing homes from the relatives' perspective

Abstract

Objective: To describe how relatives of patients admitted to nursing homes qualify death and determine which factors influence this qualification.

Method: A descriptive and retrospective study. A questionnaire was sent to 52 relatives of deceased patients of 8 nursing homes. The Good Death Inventory (GDI) and Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) were used to assess different aspects of patient death; in addition open questions on aspects of end of life decisions were included. Non-parametric tests were performed to check for differences between the qualification of sociodemographic and clinical variables, physical symptoms, decision making and quality of end of life.

Results: 34 relatives 34 families responded to the questionnaire. 67.6% women with an average age of 57.03 years (SD=12.35). Most of the deceased patients were women (61.8%) with a mean age of 86 years (SD=7,23). The most severe symptom in the last days of life was depression (m=7.75, SD=2.44). Being respected as an individual was the dimension that scored best (m=6.01; SD=1.56), and "Independence" worst (m=1.72; SD=1.28). Relatives of patients with dementia reported a lower percentage of a good death (23.1% vs. 61.1%, $P=.00$) than the rest. The dimensions "physical and psychological comfort" ($P=.00$), "Show Hope and pleasure" ($P=.03$) and "Feeling that their life is worth living" ($P=.01$) scored higher in cases which reported a good death.

Discussion: Almost half of the relatives of patients who died in nursing homes reported a good quality of death. Aspects such as human respect and intimacy were highly rated. Dementia is a factor that might be considered in further studies.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En nuestro país, los cuidados paliativos se han desarrollado en unidades hospitalarias específicas y mediante unidades móviles en domicilios¹. Sin embargo, la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos señala que estos deberían desarrollarse también a nivel básico y en otros ámbitos, como salas de hospitalización general, equipos de atención primaria y en centros sociosanitarios como las residencias de ancianos².

Según el Instituto Nacional de Estadística, en España el número de personas mayores que viven en residencias de ancianos casi se ha triplicado en los últimos 10 años, alcanzando las 270.000 en 2011³. Además, datos del Informe para las Personas Mayores señalan que los pacientes atendidos en estos centros suelen ser personas principalmente ancianas, mayores de 80 años con una o varias enfermedades crónicas⁴.

Por tanto, parece lógico que las residencias de ancianos, además de ser un lugar donde se desarrollen cuidados integrales, sean también emplazamientos donde se produzcan procesos de fin de vida.

En ese sentido, las residencias de ancianos o centros gerontológicos pueden suponer una oportunidad de desarrollo de los cuidados paliativos y una alternativa posible al cuidado domiciliario y la hospitalización en aquellos pacientes que así lo requieran⁵.

La Organización Mundial de la Salud invita a invertir en métodos de auditoría y mejora de calidad de la atención en las residencias para ancianos y enfermos crónicos⁶. En nuestro país, tanto la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos como el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos señalan la necesidad de prestar mayor atención a las residencias de ancianos como proveedores de cuidados paliativos^{7,8}.

Sin embargo, hasta ahora se conoce poco sobre cómo se muere en estos centros. Prueba de ello es el escaso número de estudios realizados en nuestro país al respecto⁹.

Por estos motivos, planteamos este estudio con los objetivos de conocer cómo califican los familiares la muerte de los pacientes ingresados en residencias de ancianos y determinar qué factores (sexo, edad, tipo de enfermedad, sintomatología física, psicológica, toma de decisiones y calidad del proceso de fin de vida) influyen en la calificación de la muerte del paciente por parte de los familiares.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621018>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621018>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)