

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSTGRADO**



**EL PROCESO DE TRANSICIÓN DEL HOSPITAL AL
HOGAR EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR
DEPENDIENTE. CHICLAYO, 2014**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**

Autora: Sarah Fiorella Monteza Castro

Chiclayo, 15 de abril de 2015

**EL PROCESO DE TRANSICIÓN DEL HOSPITAL AL
HOGAR EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR
DEPENDIENTE. CHICLAYO, 2014**

POR

Sarah Fiorella Monteza Castro

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado Académico de:
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Mgtr. Mary Susan Carrasco Navarrete
Secretaria de Jurado

Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello
Secretaria de Jurado

Dra. Elaine Lázaro Alcántara
Vocal/Asesora de Jurado

CHICLAYO, 2015

DEDICATORIA

A Dios por darme las virtudes y la fortaleza necesaria para salir siempre adelante pese a las dificultades, por colocarme en el mejor camino, iluminando cada paso de mi vida; porque con amor nos muestra día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mis padres y hermanas por su gran ejemplo de superación y valioso en todo momento desde el inicio de mis estudios de maestría

A los que nunca dudaron que lograría este triunfo: mis hermanas, porque son siempre mi apoyo incondicional

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios quien me ha llenado de bendiciones, a él que con su infinito amor me ha dado la sabiduría suficiente para culminar con éxito mis estudios de

Expresar también mi más sincero agradecimiento, reconocimiento y cariño a mis padres por todo el esfuerzo que hicieron, gracias por los sacrificios y la paciencia que demostraron todos estos años; gracias a ustedes he llegado a donde estoy ahora.

Quiero agradecer sinceramente a aquellas personas que compartieron sus conocimientos conmigo para hacer posible la conclusión de esta tesis. Especialmente agradezco a mi asesora la Dra. Elaine Lázaro Alcántara por su asesoría siempre dispuesta.

Finalmente, mi profundo agradecimiento a todas aquellas personas, que han hecho posible la culminación de mi trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
1.1. Antecedentes	14
1.2. Bases teórico- conceptuales	16
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	
2.1. Tipo de investigación	24
2.2. Abordaje metodológico	24
2.3. Sujetos de la Investigación	25
2.4. Escenario	26
2.5. Instrumentos de recolección de los datos	27
2.6. Procedimiento	28
2.7. Análisis de los datos	29
2.8. Criterios éticos	31
2.9. Criterios de rigor científico	33
CAPITULO III: RESULTADOS	35
CONSIDERACIONES FINALES	60
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	69

RESUMEN

La presente investigación es de tipo cualitativa, con enfoque descriptivo, cuyos objetivos: describir el proceso de transición del hospital al hogar de un adulto mayor dependiente, caracterizar el rol que asume la enfermera en este proceso; y discutir lo registrado en este proceso desde los presupuestos de la teoría de las transiciones. El escenario fue el servicio de Geriatría de un hospital de mayor complejidad de Chiclayo. El respaldo teórico-metodológico se argumentó en la Teoría de rango medio de las Transiciones de Afaf Meleis(2010). El recojo de información se realizó mediante una entrevista semi-estructurada a profundidad y un cuestionario sociodemográfico de caracterización de los sujetos de estudio; para el análisis de datos se aplicó el Análisis de Contenido Temático Bardin(2002). Se contemplaron los principios de la bioética personalista Elio Sgreccia (2007) y criterios de rigor científico de Lincoln y Guba (1998).Aportando tres categorías: El proceso de transición del hogar al hospital: incertidumbre y vulnerabilidad, El proceso de transición del hospital al hogar: el regreso a casa y Las terapéuticas de enfermería en las transiciones: roles asumidos por el enfermero. Luego del análisis de los resultados se plantea que la transición del hospital al hogar es un momento relevante pues es ahora donde el familiar asume un papel importante en el cuidado, aquí es donde el rol del enfermero cobra relevancia, desde el ingreso al hospital hasta su alta al ser quien debe garantizar la continuidad del cuidado a casa.

Palabras clave: Transición, cuidado, adulto mayor dependiente

ABSTRACT

This research is qualitative type with descriptive approach, which aims: to describe the transition from hospital to home for an adult dependent, characterize the role assumed by the nurse in this process; and discuss recorded in this process from the budgets of the theory of transitions. The scenario was the service of Geriatrics at a hospital in Chiclayo greater complexity. The theoretical-methodological backup argum
It ent in the Theory midrange Transitions Afaf Meleis (2010). The collection of data was performed using a semi-structured interview and a sociodemographic questionnaire depth characterization study subjects; for data analysis Thematic Content Analysis Bardin (2002) was applied. The principles of bioethics personalist Elio Sgreccia (2007) and scientific criteria of Lincoln and Guba (1998). Providing watched three categories: The transition from home to hospital: uncertainty and vulnerability, the transition from hospital to Home: Homecoming and Therapeutic nursing transitions: roles assumed by nurses. After analyzing the results it is suggested that the transition from hospital to home is an important moment as it is now where the family plays an important role in the care, this is where the role of copper nurse relevance, since admission to hospital until his high to be who must ensure continuity of care home.

Keywords: Transition, care, elderly dependent

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una fase de transición marcada esencialmente por los cambios en la estructura y funcionalidad de la persona. Actualmente, la población adulta mayor representa proporciones cada vez más altas de habitantes. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, menciona que el avance vertiginoso de la transición demográfica en el entorno mundial ha ocasionado un incremento poblacional de la vejez muy importante en los últimos años. Las proyecciones a futuro indican que entre 2010 y 2050, la población mundial de 60 años o más se multiplicará por más de tres, pasando de 600 millones a 2000 millones.

En los países latinoamericanos, entre ellos el Perú, el envejecimiento de la población es también una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias económicas y sociales. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)² dio a conocer que, en el año 2013, las personas adultas mayores en nuestro país representaron el 9,2% de la población total, lo que en cifras absolutas equivale a 2 millones 807 mil personas que sobrepasan el umbral de 60 años y más de edad.

Aunque una gran proporción de estas personas, actualmente envejece con menos problemas de salud que hace algunos años, existe un porcentaje considerable que presenta alguna enfermedad crónica y/o incapacitante, con el consecuente incremento de porcentaje de personas dependientes en el hogar y en el hospital. En este sentido se puede afirmar, que el proceso de envejecimiento no necesariamente implica enfermedad; sin embargo, cuando ésta aparece, la capacidad de la persona para la satisfacción de sus necesidades básicas se ve alterada, y muchas veces se vuelve necesaria la hospitalización, momento que demanda el acompañamiento por parte de la familia y de un profesional de salud, específicamente de la enfermera, pero como suele pasar, en la realidad hasta hoy existe un quiebre en la interacción comunicativa entre quienes brindan y reciben el cuidado, convirtiéndola en una fase “desconocida e invisibilizada” por el profesional de enfermería, que dificulta la interacción.

La interacción del personal de enfermería con el paciente y principalmente con los acompañantes es muy poca, lo que muestra que en la cotidianidad de la vida hospitalaria, la familia es frecuentemente olvidada, o se tiene en cuenta sólo de manera parcial; esta omisión limita las posibilidades de brindar educación a las familias y establecer un canal de comunicación efectivo entre el equipo de enfermería, el paciente y los integrantes de la familia.

Es conocido que el integrante de la familia se dedica al cuidado del adulto mayor, genera múltiples sentimientos, principalmente de frustración, pues el desconocimiento de los cuidados que son apropiados para su familiar y la falta de apoyo de enfermería, para solventar las dudas, hacen de la estancia hospitalaria un instante inefectivo, sin preparación informada, no anticipando la preparación para el egreso hospitalario.

Según Vargas⁴, el ideal de cuidado de enfermería al adulto mayor dependiente, parte desde la valoración inicial del adulto mayor al ingreso del hospital, debiendo promover en él y su familia la adquisición de conocimientos

y estrategias que aseguren, su participación informada y voluntaria en el cuidado, anticipando una efectiva preparación para el egreso hospitalario.

Uno de los momentos más importantes en la relación que establece la enfermera, el adulto mayor y la familia, tal vez sea el alta, pues implica un momento en el cual los aspectos propios del cuidado y la visión del profesional de enfermería se unen para prepararlos en el cuidado domiciliario, trasladándolos al familiar, de quien el adulto mayor pasará a depender en el ámbito domiciliario.

Se ha demostrado que el cuidado familiar representa hoy en día el apoyo más importante que reciben estas personas, es por ello que se busca que los profesionales de la salud incluyan en sus cuidados tanto a la persona dependiente como a su familia que la cuida una preparación adecuada al egreso hospitalario, puesto que se ha evidenciado que el “cuidado” con educación es un proceso que facilita las transiciones exitosas.

Sin embargo, estas acciones políticas podrían resultar utópicas en la práctica del profesional de enfermería riñendo con las definiciones teóricas del cuidado, en parte por la carga administrativa que manejan en la gestión del servicio, desplazando a la persona como núcleo de cuidado.⁵ En esta perspectiva, uno de los grandes vacíos que experimenta el proceso de cuidado del paciente, es el alta, pues la realidad describe que este momento sólo está centrado en los aspectos administrativos, como: la entrega de una papeleta de egreso, entrega de las indicaciones médicas, la explicación donde la enfermera enfatiza el cumplimiento de los horarios de la farmacoterapia, pero existe escasa evidencia de que la enfermera se centre en las explicaciones del cuidado del adulto mayor en casa por alta demanda de pacientes y escaso personal que presentan, y de programas que preparen para el alta o planes de enfermería orientado a ellos.

Estos aspectos relacionados con el alta, su preparación e interacción entre enfermera-familia-paciente y cada uno de los momentos que implica pasar del hospital a la casa, se debe analizar desde las transiciones. La teoría de las transiciones propuesta por Meleis⁶, refiere que se espera que sean los profesionales de enfermería quienes motiven y preparen al enfermo y al cuidador para continuar el cuidado en el domicilio. Sin embargo, son los familiares quienes, por motivación y necesidad propia, buscan las formas de prepararse para dar el cuidado.

La realidad indica que la transición del hospital a la casa, experimenta vacíos, frente al cuidado continuo, la educación para la salud y la prevención, aspectos que son parte del rol del profesional de enfermería.

Al respecto, pueden surgir innumerables explicaciones, entre ellas, el hecho que exista poca claridad o quizá ausencia de un protocolo de actuación de Enfermería frente al alta hospitalaria de un adulto mayor dependiente, donde se establezca la importancia del proceso de transición del hospital al hogar, perjudicando totalmente ese proceso de reinserción a su vida cotidiana, experimentando por el contrario exceso de “paternalismo” reduciendo totalmente su actividad o por el contrario abandono por agotamiento del cuidador familiar.

Meleis⁶ afirma que el criterio de enfermería es importante toda vez que permite identificar si el paciente y la familia están en condiciones de cuidarse por sí mismos después de su estancia hospitalaria y subraya la importancia de facilitar este proceso de transición del hospital al hogar que conduzcan a mejorar o mantener la calidad y continuidad del cuidado.

Existe una brecha entre el ideal o deber ser y la realidad del desempeño profesional de las enfermeras. Los servicios sanitarios, específicamente en el Perú y escenario de estudio, es desfavorable para el proceso de transición,

debido a que el personal de salud considera que la alta demanda de personas hospitalizadas en un servicio es una sobrecarga por lo que cuando es momento del alta es un “alivio”, centrando sus cuidados hasta ese momento. No teniendo un enfoque extra-hospitalario, la gran mayoría de ocasiones, el personal sanitario proyecta sus actuaciones hacia la persona enferma solo enfocados al área de hospitalización durante su estancia en el servicio, obviando las necesidades que requieren los cuidadores de estos adultos mayores para el manejo de este proceso de transición en el cuidado.

Frente a la realidad descrita cabría formularse los siguientes planteamientos: ¿cuál es la percepción y experiencia del familiar frente a la transición de cuidado del adulto mayor y cuál es su preparación y conocimiento frente a este? ¿Cuál es el rol de la enfermera en esta transición del cuidado hospital-casa? y ¿de qué manera contribuye esta teoría en la práctica e intervenciones de enfermería? Estas interrogantes llevan a profundizar la temática a través del siguiente problema de investigación:

¿Cómo se produce el proceso de transición del hospital al hogar del adulto mayor dependiente en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2014?

El objeto de investigación del presente estudio fue el proceso de transición del hospital al hogar del adulto mayor dependiente; y tuvo como objetivos: Describir el proceso de transición del hospital al hogar de un adulto mayor dependiente, caracterizar el rol que asume la enfermera frente proceso de transición del hospital al hogar de un adulto mayor dependiente y discutir lo registrado en este proceso de transición del hospital al hogar del adulto mayor dependiente desde los presupuestos de la teoría de las transiciones.

La justificativa del estudio, se fundamenta en que los profesionales de enfermería al adoptar un modelo biomédico, se han centrado solo en el individuo y su patología, dejando de lado al adulto mayor y su familia.

Enfermería cumple un papel muy importante en la ayuda de las personas a recorrer los diferentes momentos (transiciones) que ocurren en sus vidas, e influye directa e indirectamente en su salud con el objetivo de que se adapten y que puedan vivir alcanzando su máximo potencial.

A través del estudio se identificó que el proceso de transición del cuidado, al adulto mayor dependiente, del hospital al hogar, está destinado a garantizar la coordinación y continuidad de la atención de la salud a casa, porque de esta manera se contribuye a disminuir los costes propios del cuidado, al reducir número de consultas, de reingresos hospitalarios, además de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con dependencia en el cuidado y de sus familiares, enfocando sus intervenciones a la prevención de las transiciones no saludables y promover el bienestar en los adultos mayores, con el objetivo de que se adapten a esta nueva situación alcanzando su máximo potencial.

Otro aporte rescatable es que este estudio apertura una línea centrada en la aplicabilidad de modelos y teorías de rango medio en la práctica, lo que permite generar nuevas discusiones e investigaciones sobre el tema, toda vez que son muy pocos los trabajos de investigación cualitativa enmarcados a conocer el rol de la enfermera frente al cuidado del adulto mayor dependiente en la transición del hospital al hogar. Asimismo, en cuanto al área de investigación, existe un vacío del conocimiento sobre las transiciones en el cuidado, principalmente en nuestro medio, debido a que son pocos los trabajos que aborden la relación entre la teoría enfermera y su aplicación en la práctica, lo que es un motivo de preocupación para los profesionales enfermeros que frecuentemente se preguntan sobre los porqués del alejamiento explícito entre el discurso teórico de la enfermería, que está presente en la formación básica y continuada, y la práctica cuidadora, por lo que este estudio contribuyó a la profundización de la misma.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El presente estudio se torna como prioridad investigativa en estos tiempos, así lo evidencian importantes pero aun escasos trabajos publicados; en nuestro país este es un tema poco investigado específicamente en el área de enfermería. Sin embargo, durante la búsqueda minuciosa y exhaustiva de trabajos nacionales e internacionales encontrados tanto en el idioma español como inglés relacionados al objeto de investigación, se pudo encontrar los siguientes estudios:

En el año 2007 España, Zea y Torres⁵, realizaron la investigación denominada: Adultos mayores dependientes hospitalizados: La transición del cuidado, tuvo como objetivo: describir el proceso de transición del cuidado del hospital a la casa de adultos mayores dependientes. Fue de tipo cualitativo, y tuvo como diseño la Etnografía. Durante el estudio se encontró que el adulto mayor y su familia reclaman tácitamente del personal de salud, y en especial de

enfermería, un reconocimiento humano y una comprensión de su ser con sus necesidades, satisfacciones o insatisfacciones, miedo y temor al desenlace de la enfermedad, al aspecto económico de la hospitalización, a la separación de su espacio familiar y al trato recibido por parte del personal. Asimismo concluye que la transición del cuidado puede fortalecerse desde el ámbito hospitalario; para lograrlo se requiere conocimiento, planeación, ejecución, seguimiento y evaluación para garantizar que el cuidado continúe en casa, pero también implica calidad científico-técnica, calidez en el trato, comunicación asertiva, un proceso enseñanza-aprendizaje intencionado de manera bidireccional entre las personas enfermas y las personas que las cuidan.

En el año 2010, Wisconsin - Estados Unidos, Lerret⁶ realizó una investigación titulada: La transición del hospital al hogar en padres de niños que se han recibido una trasplante de órgano; la cual tuvo como objetivos determinar las relaciones de los procesos de enfermería en la enseñanza del alta y la coordinación de la atención en la disposición para el alta entre los padres de niños que han sufrido un trasplante de órgano sólido. El segundo objetivo es determinar la relación de la preparación de los padres para el alta hospitalaria con el afrontamiento dificultad, la utilización de los recursos sanitarios, el impacto de la familia y la adhesión al régimen médico después del alta hospitalaria. Fue de tipo cuantitativo y un diseño longitudinal

En el año 2012, en Boston, Boykova⁷ realiza su investigación titulada: Transición del hospital al hogar de padres de infantes pre-término; tuvo como objetivo explorar el vínculo entre los problemas parentales y medir las preocupaciones y percepciones de las madres de recién nacido los bebés después del alta de la UCIN / hospital. Fue de tipo cuantitativo, donde concluye los padres de bebés nacidos prematuramente que salen de alta de la UCIN experimentan 2 grandes transiciones, transición a la paternidad y la transición del hospital a casa. Y discute que el fenómeno de la transición se

carece de una definición acordada y conceptualización, donde la medición de la transición es complicada.

En Brasil, en el año 2013, Partezani⁸, realizó un estudio titulado: Transición del cuidado del adulto mayor después del accidente cerebral vascular del hospital para casa; tuvo como objetivo examinar la transición del cuidado en familias que cuidan de adultos mayores que sufrieron el primer episodio de accidente cerebral vascular. Fue utilizado el estudio de caso etnográfico instrumental. La idea central fue la transición del cuidado y mostró el contexto en tres tipologías: El proceso de cuidar del adulto mayor dependiente, Estrategias para el proceso de cuidar e Impacto y aceptación de las limitaciones. Los datos indicaron que el cuidado para el adulto mayor, después del accidente cerebral vascular es un desafío para la familia. Los datos posibilitaron elaborar una propuesta de modelo para la organización del trabajo, visando la integralidad del cuidado en los servicios de salud, formando una red de cuidado, lo que representa un avance para el área de enfermería. Concluye en la persona mayor que ha sufrido un ACV pasa por etapas, desde el tratamiento en los hospitales al cuidado en casa. La transición de este cuidado es un tiempo en que se presentan dificultades para las familias que lidian con situaciones nuevas. Las familias, a través del curso de sus vidas, construyen tipologías de atención en la perspectiva de la cultura que ellos mismos construyen. Por lo tanto, corresponde a los profesionales de la salud saber estas tipologías y proponer modelos de cuidado para las personas mayores.

1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

Esta investigación se argumentó en conceptos de la teoría de mediano rango sobre las transiciones, propuesta por Afaf Meleis⁹, quien dio cuenta de la importancia del proceso de transición en distintos ámbitos de la vida, por lo que permitió profundizar en la transición del cuidado del adulto mayor dependiente del hospital al hogar.

La transición ha sido conceptualizada por el paso entre dos períodos de tiempo relativamente estables; en este pasaje, el individuo pasa de una fase de la vida, situación o estado, a otra; estas ocurren cuando la realidad de una persona se ve interrumpida, trastocada o afectada por alguna circunstancia, que provoca un cambio, forzado o elegido, y que resulta en la necesidad de construir una nueva realidad y de adaptarse a la misma⁹.

En función de cómo esos periodos de transición sean manejados provocarán profundos cambios en la vida, en el bienestar, y en la salud de las personas pudiendo hablar de transiciones sanas o, por el contrario, de transiciones que posicionan a la persona en una situación de vulnerabilidad y riesgo de enfermar.

Estas transiciones caen dentro del dominio de la enfermería cuando atañen a la salud o a la enfermedad o cuando las respuestas a este proceso se manifiestan en comportamientos relacionados con la salud⁹. Es decir que, la enfermería está relacionada con las transiciones cuando dichas experiencias o resultados de transición involucran o afectan el estado de salud de la persona; desde la perspectiva de la enfermería, el resultado deseado es no solo un estado de salud positivo, sino una transición saludable.

Hasta el momento se ha mencionado que las transiciones forman parte del cuidado enfermero al tener implicancias y repercusiones directas en la condición y/o estado de salud de la persona, implica cambios en la relación de los roles, expectativas, habilidades y demandas, exige grados de responsabilidad, y se caracteriza porque las personas alcanzan niveles de estabilidad y crecimiento frente a los sucesos que deben afrontar; sin embargo a pesar de lo descrito también se necesita comprender que a pesar de que todas las transiciones implican cambio, no todo cambio está relacionado con las transiciones, estas son resultado de cambios y crean cambios, pero las

transiciones son procesos a largo plazo, por lo que la enfermera deberá enseñar a que el adulto mayor y/o su familiar cuidador aprenda a adaptarse a nuevos roles y expectativas para lograr una mayor efectividad en esta transición de cuidado.

El adulto mayor, a lo largo de su vida, puede pasar por diferentes procesos de transición, sea por su etapa de envejecimiento, vulnerabilidad y/o por contraer más enfermedades que la lleven a una atención de salud hospitalaria aconteciendo así, cambios que abarquen el ingreso, paso y salida.¹⁰ Así se identifican diferentes tipos de transiciones que estar categorizadas como: situacionales, salud - enfermedad y de desarrollo; siendo importante que las enfermeras identifiquen los tipos y patrones de transición, es decir, si ocurren una a la vez, secuencialmente, simultáneamente y si las transiciones múltiples se relacionan o no; para así desarrollar un plan de intervención que se adapte a las necesidades reales del adulto mayor, sujeto de estudio de esta investigación⁹. Por lo que, la contribución de enfermería en esta transición de cuidado del hospital al hogar en el adulto mayor dependiente es alcanzar la meta desde y hacia el bienestar, tomando en cuenta la naturaleza, condiciones y patrones de la transición.

Es evidente que, estas personas atraviesan por un proceso de desarrollo donde tienen que asimilar no sólo los cambios degenerativos que les acontece, sino que en su mayoría, requieren de una atención hospitalaria al padecer de alguna enfermedad crónica y/o incapacitante, que en algunos casos, los vuelve dependientes de un tercero, es decir que van a precisar ayuda de otras personas en la realización de sus necesidades básicas de la vida diaria. Verbrugge y Jette¹¹ describieron el “proceso de dependencia” como una serie de fases: patología-deficiencia- limitación. Los autores argumentaban que a medida que aumenta la edad, aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades, y consecuentemente el riesgo de sufrir discapacidades que le impidan la

realización de actividades físicas. Es así, que diversas transiciones son experimentadas por los adultos mayores, las cuales son vinculadas inherentemente a la salud y la necesidad de cuidado de enfermería.

El cuidado es el objeto de estudio y de la práctica de enfermería, y está dirigido a ayudar y a satisfacer necesidades interferidas del ser humano. Según los postulados de Meleis⁶, cuatro características importantes determinan su perspectiva: la naturaleza de la enfermería como una ciencia humana, sus aspectos prácticos, las relaciones de cuidado que enfermeras y pacientes desarrollan y la orientación de salud y bienestar.

En el caso del adulto mayor dependiente hospitalizado en su transición de cuidado al hogar, al pasar por una etapa evolutiva, por la edad y su misma vulnerabilidad, tiene que pasar por diversos procesos y/o situaciones de transición en las que en muchos casos no puede auto-depender de un tercero para su propio cuidado, teniendo que afrontar lo que le acontece, en donde la consecuencia es que se produce un cambio entre la salud física y emocional del familiar.

En el transcurso de la prolongada internación hospitalaria, aparece un determinado momento en que comienza a hablarse del alta¹², donde tanto los adultos mayores como su familiar cuidador se ven obligados a pasar por un proceso de transición, en donde el adulto mayor pasa de necesitar una atención más especializada en el hospital a una atención domiciliaria en donde necesitará ayuda de un cuidador que les brinde el apoyo y cuidado que necesiten para mantener su salud y bienestar. Existen diferentes elementos que condicionan el desarrollo de la transición, Meleis⁹ los clasifican en: significados, expectativas, nivel de conocimiento y habilidades, nivel de planificación del proceso, y bienestar emocional y físico. Cada uno de estos condicionantes se gestan en la interacción entre el individuo, la comunidad, y la sociedad en general.

Mientras el adulto mayor está hospitalizado, el cuidado es dado por el equipo de enfermeras, sin embargo, cuando regresa a casa, la transición de cuidado es la familia quien asume la responsabilidad del cuidado. En este sentido, se define al cuidado de transición del hospital a la casa del adulto mayor con dependencia, como un conjunto de acciones destinadas a garantizar la coordinación y continuidad de la atención de la salud, y que involucra el traspaso de las informaciones, educación, entrenamientos y actividades que realiza enfermería en el ámbito hospitalario, para que el enfermo y sus cuidadores familiares adquieran elementos que puedan ser aplicados en el ambiente domiciliario, garantizando su calidad y la continuidad en el cuidado.¹³ Es así que el cuidado sería visto como un proceso que facilita las transiciones exitosas y, las intervenciones de enfermería podrían estar enfocadas a la prevención de transiciones no saludables, a promover la percepción de bienestar y a tratar las experiencias de las transiciones.

El proceso de cuidado en casa, actualmente tiene mucha relevancia porque es la forma en cómo se evoluciona en un proceso tan complejo como es la enfermedad-hospitalización-alta, los cuales afectan de una manera emocional al grupo familiar; puesto que cuando llega el momento del alta se puede presentar angustia al saber que ya no va a tener el apoyo profesional, al mismo tiempo que le entusiasma ir a su hogar, también le atemoriza y le produce ansiedad el apartarse de la seguridad que le proporciona el hospital¹⁴. De esta forma, el profesional de enfermería debería actuar como mediadores, para guiar a la familia, orientando la toma de decisiones relacionadas con el cuidado del adulto mayor dependiente, considerándose que la responsabilidad enfermera no sólo saber cómo deber cuidar , sino también como deben cuidarse dentro de la familia, por ellos es necesario el apoyo en esta transición de cuidado del hospital al hogar, no solamente como un recurso, sino como personas que necesitan de asistencia para mantener su capacidad como cuidadores para así contribuir a su bienestar.

Con respecto al alta, esta autora afirma que el criterio de enfermería es importante toda vez que permite identificar si el paciente y la familia están en condiciones de cuidarse por sí mismos y subraya la importancia de realizar seguimiento de los pacientes que egresan: visitas domiciliarias; ofrecer disponibilidad de enfermería; llamadas telefónicas, movilizar sistemas y redes de apoyo.¹⁵ Por lo que , el personal de salud es el encargado de hacer eficaz esta transición de cuidado al hogar, puesto que a partir de ese momento, el cuidador o familiar principal, es quien asume ese nuevo rol.

Meleis⁹, define rol como un grupo de patrones, descripciones o normas aplicadas a los comportamientos de una persona dependiendo de la posición que ella ocupa. La persona necesita sentirse capaz de ocupar el rol y desarrollar los comportamientos esperados; esa motivación y confianza en la habilidad o en la capacidad individual podrán ayudarla a su éxito; además, el individuo necesita también tener bienestar emocional para desempeñar su papel.

De este modo, se espera que sean los profesionales de enfermería quienes acompañen orienten y apoyen a los cuidadores familiares en este proceso de transición que se encuentra pasando el adulto mayor y a este cambio de rol que asume el familiar, para así mejorar su calidad de vida y las acciones de cuidado, puesto que es el profesional de salud que debe tener un mayor contacto con el adulto mayor dependiente y su cuidador principal , y es quien lo acompaña diariamente a través del cuidado que desempeña, debiéndose mostrar siempre alerta y con disposición de atender favorable y empáticamente las necesidades que estos puedan presentar.

Por lo tanto, de la forma en que brinde su cuidado la enfermera, también tendrá implicancia en la adaptación e impacto que puede generar este proceso de transición, por lo que su rol ideal debe estar orientado a ayudar al cuidador a

asumir este nuevo papel, y así afrontar los diferentes procesos de transición que atraviesa el adulto mayor dependiente.

Es necesario prever la transición de este cambio repentino de rol, puesto que todo este proceso es gradual¹⁶ en el sentido de que el adulto mayor y su familiar cuidador se va incorporando y va asumiendo nuevos comportamientos y sentimientos frente a este nuevo rol, por lo que tampoco debe ser considerado sólo como una unidad aislada sino también en sus relaciones y observando todo su contexto.

La preparación del paciente y la familia para el alta es un proceso de cuidado y educación que debe iniciar durante la hospitalización, y requiere una participación activa del profesional, teniendo en cuenta que el momento del alta resulta un punto de gran incertidumbre para el paciente y su familia, por la imprevisibilidad que genera, por el cambio de un modelo de cuidado, y de posicionamiento del paciente y/o su familia en cuanto a la necesidad de prepararse para este proceso¹⁷.

Los objetivos de la terapéutica de enfermería desde una perspectiva de transición deben facilitar los procesos de transición saludables, para disminuir las transiciones no saludables y para apoyar a los indicadores de procesos positivos¹⁸. La transición del cuidado del hospital al hogar en los adultos mayores dependientes se verá, en cómo estas personas responden a este cambio a través del tiempo. Meleis⁹ afirma que las personas sobrepasan las transiciones cuando ellos necesitan adaptarse a las nuevas situaciones o circunstancias de manera que esta pueda incorporar los cambios en sus vidas.

En tal sentido, el foco de atención de la profesión de enfermería es el cuidado del adulto mayor y su familia, que en continua interacción con su entorno viven experiencias de salud o enfermedad. La enfermería se encarga de proporcionar cuidados a estas personas a medida que pasan por experiencias de

salud y de enfermedad, y poder ayudarlas a recorrer las transiciones que se encuentran pasando en todo este proceso de transición de cuidado del hospital al hogar con el objetivo a que se adapten y puedan vivir su máximo potencial.

En este contexto, se tornó esencial aplicar la teoría de Meleis⁹, por cuanto, las enfermeras participan en la preparación de transiciones inminentes, facilitando el proceso de aprendizaje de nuevas capacidades, y atendiendo los cambios y necesidades que traen consigo las transiciones de salud y enfermedad a la vida diaria.

El siguiente esquema es propuesto por Afaf Meleis para darle explicación a la Transición de las personas adultas mayores y su salud, en un marco de trabajo para la enfermera gerontológica

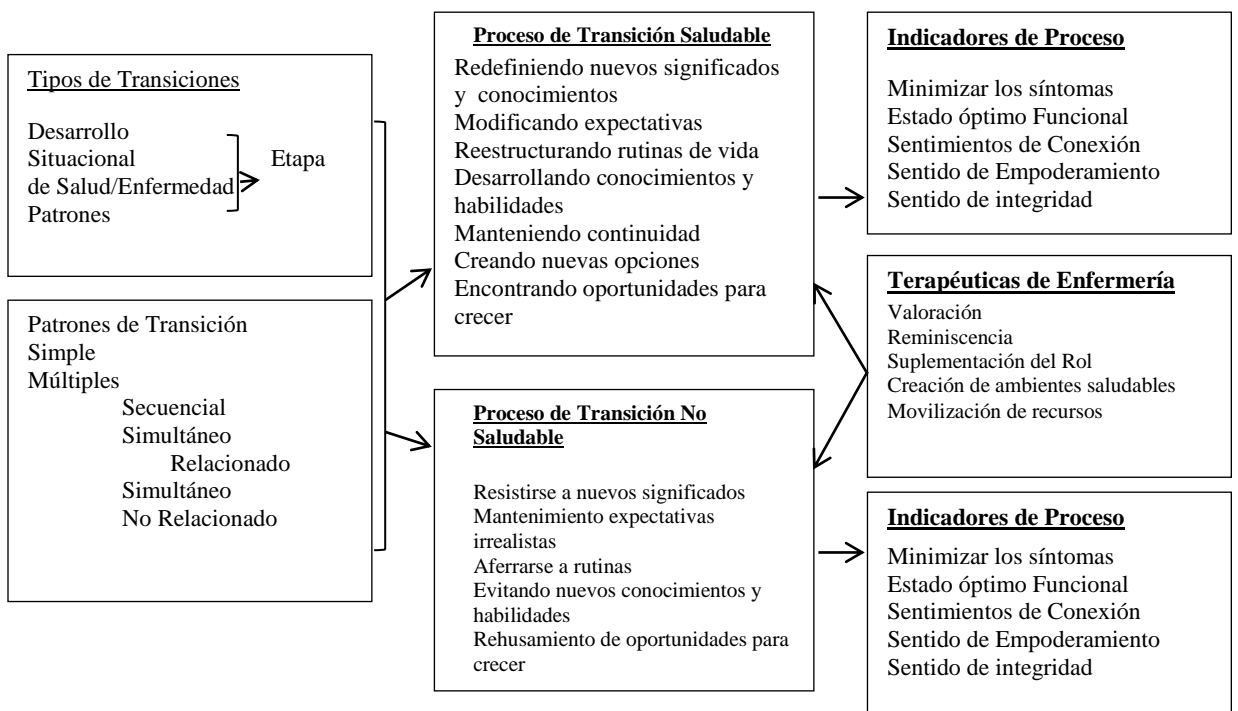


Figura N°1: Transición y Salud: Un marco de trabajo para la enfermera gerontológica

CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Siendo el objeto de estudio el proceso de transición del hospital al hogar, el cual pretendió sistematizar desde un punto de vista subjetivo, se aborda esta investigación cualitativamente, la cual permitió estudiar al sujeto y objeto de estudio en su contexto e intentó encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorguen¹⁹, es decir ayudó a comprender las percepciones sobre acciones y conductas que las enfermeras ejercen en el cuidado de un adulto mayor dependiente en el proceso de transición del hospital al hogar.

2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO

La metodología elegida es descriptiva-explicativa. El objetivo de la investigación descriptiva fue observar fenómenos, describirlos, clasificarlos e interpretarlos; procurando analizar los hechos y/o fenómenos haciendo una descripción detallada de la forma como se presenta, más precisamente es un análisis en profundidad de la realidad investigada.²⁰ Del mismo modo, fue

explicativa porque estuvo dirigida a responder por las causas de los eventos y fenómenos y las condiciones que se manifestaron.

La investigación descriptiva es amplia, por lo que permitió un análisis más profundo y detallado del rol que cumple la enfermera en este proceso de transición del hospital al hogar del adulto mayor dependiente, y hacerla explicativa ayudó a ir más allá que una descripción de conceptos sino que explicó profundamente el objeto de estudio de esta investigación

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos fueron conformados por enfermeras, y familiares de adultos mayores dependientes hospitalizados, captados en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Para la selección de los sujetos de estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Ser familiar cuidador (esposo(a), hijo u otros familiares) del adulto mayor dependiente de 60 – 75 años que se encuentra hospitalizado con una estancia no menor de 3 días en el servicio de Geriatría del H.N.A.A.A; y que estuvieron acompañándolo permanentemente, cumplan con la mayoría de edad y estuvieron dispuestos a colaborar en la investigación.
- Enfermeras laborando en el servicio como mínimo un año y que participaron voluntariamente en el estudio

EL número de participantes en el estudio fueron 10 personas entre ellos 5 enfermeras y 5 familiares cuidadores, estos últimos entrevistados en dos momentos, hospital y casa. Fueron escogidos por muestreo intencional o de conveniencia, es decir que han sido seleccionados según la accesibilidad y proximidad de los sujetos para la investigadora hasta alcanzar la saturación teórica, que fue el criterio principal para dar por finalizada la recolección de datos o la muestra, que según Valles²¹, este se alcanza cuando la información

recogida resulta sobrante en relación con los objetivos de investigación y/o cuando las entrevistas no añaden nada relevante a lo conocido.

Asimismo, a cada sujeto se le estableció un seudónimo a través de códigos, en el caso de ser enfermera se le asignó los caracteres E.E.1 (Entrevista a enfermera N°1), al familiar cuidador los caracteres E.C.H.1 (Entrevista a familiar cuidador en el hospital N°1) y E.C.C.1 (Entrevista a familiar cuidador en el domicilio N°1)

2.4 ESCENARIO

El estudio se desarrolló en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud de la ciudad de Chiclayo, en el departamento de Lambayeque; el cual pertenece al III nivel de atención.

El servicio de geriatría es un área dividida en 2 grandes ambientes. El primero cuenta con 10 camas y es donde se encuentran los pacientes en estado crítico, a su costado se sitúa el staf de enfermería. En el segundo ambiente se encuentran los AM con grado de dependencia II - III, también cuenta con 10 camas, la persona responsable de cada área es una enfermera y una técnica de enfermería, quien la ayuda en las labores del cuidado al adulto mayor. En total, el servicio cuenta con 20 camas y 10 enfermeras, por cada turno laboran dos enfermeras. Asimismo se ubica la oficina de jefatura del servicio la cual es dirigida por una enfermera jefe, además de contar con un almacén para distribución de materiales que se utilizan para el cuidado de estos tipos de pacientes.

El servicio de geriatría de este hospital, concentra la mayor demanda de adulto mayores dependientes del departamento, siendo aproximadamente el 90% de grado de dependencia III o IV, con un tiempo de permanencia cercano a 15 días, donde existe casi un 80% de cuidadores particulares contratados por el mismo familiar del adulto dependiente, responsabilizándose ellos

primordialmente del cuidado que se realiza en el hospital. Siendo así, este servicio escogido por la investigadora como escenario principal, por ser propicio para la captación de la enfermera y familiar cuidador del adulto mayor dependiente.

2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Partiendo del alineamiento metodológico, se reflexionó detenidamente sobre las técnicas que se adoptaron para la recolección de los datos que estuviesen en consonancia con los objetivos de presente estudio, en base a las tendencias encontradas en la revisión bibliográfica. En ese sentido, se dice que cada investigador debe establecer los procedimientos de recolección de datos que sean más adecuados para su objeto en particular y el proceso de investigación que cualifique las técnicas y los procedimientos necesarios para dar respuestas a los que se quiere alcanzar²². Para el acercamiento al objeto de estudio se realizó: la entrevista al familiar cuidador del adulto mayor dependiente y a la enfermera, y el cuestionario sociodemográfico, como técnicas de recolección de datos

La entrevista semi-estructurada a profundidad fue aplicada a la enfermera y familiar cuidador. (Anexo N°5-7), este tipo de entrevista se basa en una guía de preguntas donde el investigador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, es decir que no todas la preguntas están predeterminadas.²²

Para la validación y confiabilidad de este instrumento se realizó en primera instancia, una prueba piloto (Anexo 9° y 10°), para lo cual se buscó sujetos con similares características a los sujetos de estudio, para así determinar si las preguntas están planteadas adecuadamente de tal forma que permita esclarecer el objeto de investigación. Ésta entrevista fue realizada a través de una entrevista abierta a la enfermera y familiar cuidador del adulto mayor

dependiente, sin embargo, durante este proceso se encontró que algunas preguntas no se adaptaron a lo que el investigador pretende estudiar, teniendo que reorientarlas para obtener una información más precisa para el estudio(Ver Anexo N°11,12). A través de esta aplicación, se vio necesario optar por la entrevista semi-estructurada a profundidad, con el fin de que se pueda acceder de forma más cercana a todas las experiencias y vivencias que ha pasado el sujeto de estudio en todo este proceso de transición del hospital al hogar.

Y por último, el cuestionario sociodemográfico que está referido a preguntas que incluyen el sexo, la edad, nivel educativo, tiempo de estancia hospitalaria, tiempo de dependencia, con quiénes viven. Las mismas que han permitido describir y caracterizar el perfil de los sujetos investigados y de esta manera, hacer un análisis diferenciado de las representaciones.

La presente investigación ha sido revisada por un juicio de expertos, en este caso se contó con el apoyo de la teórica de rango medio Afaf Meleis, autora de la Teoría de las Transiciones, la cual dio los aportes necesarios para su mejoramiento. (Anexo N°1 y 2)

2.6 PROCEDIMIENTO

Se obtuvo el permiso de la institución de EsSalud a través de documentos emitidos por la universidad, donde fue evaluado por los comités de investigación y ética (Anexo N°8). Una vez obtenido el permiso, el comité emitió una resolución de aprobación a la investigadora, quien procedió a acudir al escenario de investigación donde se pidió el permiso formal a la jefa de enfermera y jefe médico del servicio de Geriatria para proceder a la recolección de datos, acordando así las visitas que se llevarán a cabo al escenario de estudio, la cual tuvo dos momentos importantes de acuerdo al escenario de aplicación:

Primer momento: Es básicamente hospitalaria, es decir que se centró en el servicio de Geriatría y donde se abordó en primera instancia al familiar y enfermera por medio del cuestionario sociodemográfico (Anexo N°4) para caracterizar al sujeto de estudio; seguidamente de la entrevista semi-estructurada a profundidad, por lo que se contó con un ambiente que permitió tener la privacidad correspondiente, favoreciendo así a la participación de las personas, previo desarrollo de la entrevista la enfermera y familiar cuidador firmaron un consentimiento informado (Anexo N°3) y se informó que serán grabados, pero que será de forma anónima, procediendo a la elección de un seudónimo por parte de cada participante, asimismo, se hizo uso de un cuaderno de campo con el fin de que las observaciones sean registradas.

Segundo momento: Es básicamente domiciliario, es decir que se hizo un seguimiento al paciente previamente abordado en el servicio de Geriatría y se le aplicó una segunda entrevista semi-estructurada a profundidad para así dar una mayor consistencia a los datos recolectados.

2.7 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos es la etapa de búsqueda sistemática y reflexiva de la información obtenida a través de los instrumentos. Constituye uno de los momentos más importantes del proceso de investigación e implica trabajar los datos, recopilarlos, buscar regularidades o modelos entre ellos, descubrir qué es importante y qué van a aportar a la investigación.

El análisis de Datos que se utilizó es el Análisis de Contenido Temático descrito por Bardin²³, quien lo describe como una técnica para estudiar y analizar la comunicación de una manera objetiva, sistemática y representativa, ofreciendo la posibilidad de investigar sobre la naturaleza del discurso buscando inferencias confiables de datos e información con respecto a determinado contexto, a partir de los discursos escritos u orales de los autores.

El trabajo se realizó en tres etapas de proceso de Análisis de Contenido descritas por Bardin:

- a) El pre-análisis.
- b) El aprovechamiento del material.
- c) El tratamiento de los resultados, la inferencia y la interpretación.

a. El pre-análisis

Corresponde a un período de intuiciones. Pero tiene por objetivo la operacionalización y la sistematización de las ideas de partida para poder llegar a un sistema preciso de desarrollo de las operaciones sucesivas, a un plan de análisis. Se recurra o no al ordenador, se trata de establecer un programa. Este puede ser flexible, es decir, que permita la introducción de nuevos procedimientos en el curso del análisis, pero debe ser preciso.

Generalmente, esta primera fase tiene tres misiones: la elección de los documentos que se van a someter a análisis, la formulación de las hipótesis y de los objetivos, la elaboración de los indicadores en que se apoyará la interpretación terminal. Estas tres actividades no se encuentran obligatoriamente en sucesión cronológica, sino muy ligadas unas a otras: la elección de los documentos depende de los objetivos o, a la inversa, el objetivo sólo será posible en función de los documentos disponibles; los indicadores se construirán en función de las hipótesis o, por el contrario, las hipótesis se fundarán en la presencia de ciertos indicios. El análisis se dirige a la organización pero él mismo está compuesto de actividades no estructuradas, “abiertas”, por oposición a la explotación sistemática de los documentos.

Esta fase se basó en la organización propiamente dicha. Se escogieron los documentos de acuerdo a los objetivos plasmados en la investigación; realizándose en primera instancia una lectura superficial de todos los escritos

encontrados, seguidamente se escogieron los documentos que tenían mayor implicancia en la temática y los cuáles fueron también de gran ayuda para el análisis de los datos encontrados

b. El aprovechamiento del material

Si se han ejecutado cuidadosamente las diferentes operaciones del pre-análisis, la fase de análisis propiamente dicha no es más que la administración sistemáticas de las decisiones tomadas. El programa se cumple mecánicamente, tanto si se trata de procedimientos aplicados manualmente como de operaciones efectuadas por ordenador. Esta fase, larga y fastidiosa, consiste esencialmente en operaciones de codificación, descomposición o enumeración en función de consignas formuladas previamente.

c. Tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos

Los resultados brutos son tratados de manera que resulten significativos y válidos. Teniendo a su disposición resultados significativos y fiables, el analista puede proponer inferencias y adelantar interpretaciones a propósito de los objetivos previstos o concernientes a otros hallazgos imprevistos.

De otra parte los resultados conseguidos, la confrontación sistemática del material, el tipo de inferencias obtenidas pueden servir de base a otro análisis organizado alrededor de nuevas dimensiones teóricas o realizado con técnicas diferentes.

2.8 CRITERIOS ÉTICOS

Se consideró los principios de la bioética personalista según Elio Sgreccia²⁴, quien afirma que la condición de la persona es el fundamento ontológico-real que sustenta y da validez a los principios teóricos de la bioética personalista, principios que operan tanto como ayudas y guías de la acción

como a tomar en consideración cada decisión relativa a la relación con el paciente y en la investigación con seres humanos. Entre estos principios se encuentran:

- El valor fundamental de la vida física, donde tal concepción está estrechamente unida a la concepción ontológica de la corporeidad, afirmando así Sgreccia, que la vida corporal y física del hombre no representa algo extrínseco a la persona, sino que representa el valor fundamental de la persona misma. En la presente investigación se promovió el bien respetando los derechos de los sujetos de estudio, asegurando que la información no sea utilizada en ninguna manera en contra de ellos. Del mismo modo, se evaluaron los riesgos y beneficios que fueron compartidos con los mismos, a fin de que hayan podido valorar si la investigación convenía a sus intereses, puesto que todo estudio implica sus riesgos, siempre y cuando sean éstos mínimos y puedan ser previstos.
- El principio terapéutico, el cual considera a la persona en su totalidad, este justifica la intervención sobre la vida humana sólo si se interviene sobre una enfermedad que no puede curarse de otro modo, con una fundada esperanza de un efecto positivo y con el consentimiento del interesado. Este principio abarca el concepto, que el cuerpo no debe ser tomado en sentido exclusivo (ignorando el resto), sino de una forma unificada donde incluya a su vez a su aspecto espiritual y moral. Este principio se tuvo en cuenta a lo largo de todo el estudio al considerar al sujeto de estudio como un ser integral, respetando cada una de sus dimensiones.
- El principio de la libertad y la responsabilidad deriva inmediatamente del valor fundamental de la vida. La libertad no coincide con la autonomía y la autodeterminación: ser libre no significa ejercitar de modo absoluto el libre arbitrio. Así, el ejercicio absoluto de la libertad coincide con la imposición de la fuerza, que inevitablemente desencadena el conflicto y la violencia.

- El ejercicio de la libertad, significa conocer y poder elegir responsablemente hacia sí mismo y hacia los demás. Por lo que, en el siguiente estudio se respetó la dignidad y los derechos de los sujetos, reconociendo y respetando su autonomía, libertad, valores, costumbres y sus decisiones.

Por lo tanto, con el objetivo de buscar el bienestar pandimensional, se tuvo presente en todo momento el respeto hacia el adulto mayor, familia y profesional enfermero, no sólo considerando la parte física sino también psicológicamente protegiendo su dignidad, así como la participación voluntaria informándoles sobre el objetivo de la investigación, teniendo la libertad de abandonarla cuando crean conveniente.

2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Cuando se habla de calidad de la investigación se alude al rigor metodológico con que ha sido diseñada y desarrollada, y a la confianza en la veracidad de los resultados, por ello se cita a Hernández²⁰, quien menciona cuatro criterios de rigor científico: credibilidad, consistencia, confirmabilidad y transferibilidad.

En este estudio, se tuvo en cuenta la credibilidad; se refiere a si los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. Para garantizar la credibilidad en el estudio, durante las entrevistas se trató de mantener una relación cercana con los entrevistados por medio de una escucha activa y disposición completo hacia ellos, consiguiendo que éstos estuviesen cómodos y que hablasen con franqueza y libremente. Asimismo, los discursos de las entrevistas del estudio se transcribieron correctamente confirmando que sus expresiones hayan sido verdaderamente interpretadas de la grabación, garantizando así que la transcripción sea veraz, sin alterar lo vertido por los sujetos de investigación.

La confirmabilidad o auditabilidad, este criterio está vinculado a la credibilidad y se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información que se logra cuando otro(s) investigador(es) puede seguir “la pista” al investigador original y llegar a hallazgos similares. Por lo que las entrevistas grabadas y los recursos que se utilizaron estarán a disposición de quien desee verificar la originalidad de la investigación.

Otro de los criterios que se tuvo en cuenta en el presente estudio es la Transferibilidad o aplicabilidad, donde Hernández²³, afirma que, este criterio se refiere a que parte de los resultados o la esencia de la investigación puedan aplicarse en otros contextos. Es así, que esta transferencia podrá ser realizada por el usuario o lector del estudio, quien se cuestionará si este puede aplicarse a su contexto; para lo que se intentó mostrar una perspectiva sobre dónde y cómo encajan los resultados en el campo de conocimiento de un problema estudiado, con la finalidad de que el lector pueda contar con más elementos para evaluar la posibilidad de transferencia.

CAPITULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El proceso de Transición del Hospital al Hogar en la perspectiva del familiar cuidador y del profesional de enfermería, reflejan acciones y experiencias propias de las respuestas asumidas frente a las necesidades que experimenta el adulto mayor dependiente con problemas de salud y que por esta condición genera la necesidad de que los profesionales de Enfermería establezcan relaciones terapéuticas con ellos y con el familiar que asume su cuidado en el hospital y en casa.

Meleis⁹, en su Teoría de las Transiciones proporciona un marco de organización para explicar cómo se producen las transiciones en diferentes circunstancias de la vida, entre ellas frente a la hospitalización y el momento de ir a casa. Los hallazgos de este estudio sugieren que el problema principal con el que podrían estar luchando estas familias es lograr “adaptarse” a un nuevo estilo de vida, convirtiendo al adulto mayor dependiente en el nuevo centro de sus vidas.

Producto del análisis de la información, se organizaron tres categorías, las cuales se organizan en dos grandes momentos: (1) El Proceso de las transiciones del Hogar al Hospital, (2) El proceso de Transiciones del Hospital al Hogar; mediadas por una condición que favorece o dificulta el proceso como es: (3) Las terapéuticas de Enfermería en las transiciones: roles asumidos por el enfermero

En las dos primeras categorías se profundiza todo el periodo que el familiar cuidador del adulto mayor dependiente atraviesa, donde alcanzan niveles de estabilidad y crecimiento frente a los sucesos que deben afrontar, enfocándonos así en analizar los discursos que los cuidadores manifestaron en las entrevistas. Asimismo, la tercera categoría abarcan los discursos referidos por el personal de enfermería del servicio de Geriatría, en el cual se evidencia el rol que debe cumplir la enfermería en el proceso de transición al hogar para que pueda existir una continuidad de cuidado.

Visto así, se puede afirmar que El Proceso de Transición implica vivencias complejas que van desde la incertidumbre y vulnerabilidad, a la adaptación; las cuales se configuran en eventos saludables y no saludables dependiendo del rol que el profesional de enfermería asuma en el cuidado de la persona adulta. El Rol que el profesional de enfermería cumple juega un papel importante en la educación y preparación para el alta, desde su admisión, permitiendo al familiar convertirse en un sistema de apoyo para el cuidado.

EI PROCESO DE TRANSICIÓN DEL HOGAR AL HOSPITAL: INCERTIDUMBRE Y VULNERABILIDAD

El envejecimiento es una etapa de transición marcada principalmente por los cambios físicos, cognitivos y psicológicos, pasando a su vez por un proceso de desarrollo, principalmente degenerativo, caracterizado por la pérdida de capacidades y funciones. Este proceso de envejecimiento y la pérdida de capacidades vistas en el escenario doméstico (hogar) hacen que algunos de ellos se vuelvan dependientes, produciendo mayor vulnerabilidad a padecer de enfermedades, requiriendo una atención hospitalaria.

Durante la hospitalización la persona enferma permanece en un centro asistencial, donde se presta atención sanitaria por parte de un equipo de salud organizado²⁵. Dicha hospitalización, convencionalmente es asumida como un acontecimiento inesperado, acompañado de una serie de procesos familiares y personales, que van a provocar ansiedad y temor en la persona enferma y en el familiar.

El Proceso de Transición del Hogar al Hospital, se ve reflejada por cambios, reajustes y crisis, a partir de las limitaciones experimentadas por los adultos mayores y sus acompañantes. Estas limitantes dan origen a la necesidad que el adulto pase a depender de un familiar convirtiéndose en su mayor soporte, transfiriéndole “el poder” de decidir sobre lo conveniente o inconveniente para él.

Meleis⁹, explica que este proceso de Transición experimentado por el adulto mayor con limitaciones cognitivas o físicas graves, genera “una transferencia apropiada de empoderamiento” a un miembro de la familia, es decir el adulto mayor delega la responsabilidad de su vida y bienestar al otro.

El empoderamiento tiene una importancia fundamental en el incremento del bienestar y la calidad de vida de la vejez, puesto que posibilita el mayor ejercicio de roles, funciones y derechos que pudieron haberse perdido²⁶. En la práctica, los familiares pasan a asumir una responsabilidad, ejerciendo principalmente dos roles: primero, el de “cuidador”, puesto que se ven supeditados a realizar todos los cuidados básicos que su familiar dependiente necesita; y segundo, el “paternal”, porque manifiestan sentirse padre o madre a la hora de brindar el cuidado.

Las transiciones en los adultos mayores se caracterizan por los cambios en la identidad, roles y cambio de patrones de comportamiento que se puedan presentar. Pero cuando se le añade la dependencia estos cambios se acentúan, evidenciándose un “rol revertido”, es decir, que el familiar (cuidador) es quien ahora tiene que asumir este papel:

“Como familiares tenemos que dedicarnos, en este caso, a nuestra madre, tenemos que dar todo de nuestro tiempo por ella, porque ella ha compartido mucho de su tiempo con nosotros, para hacernos hombres y mujeres de bien” (E.C.H.1).

“Cuidar a mi madre es algo muy valioso, ella me cuidó a mí cuando era una niña, ahora yo la cuido a ella, para mí es algo grande, me siento contenta de cuidar a mi mamá” (E.C.C.3)

Para los adultos mayores cuando la salud comienza a escasear se produce un cambio en el desempeño de sus roles, se acentúa el sentimiento de responsabilidad familiar entre ellos, donde actúan como apoyos para el dependiente²⁷. Estos discursos reflejan como la enfermedad y la hospitalización producen cambio de roles entre los miembros de la familia, especialmente en los de mayor edad, siendo que en caso de la madre o padre, éstos asumen el rol de hijos y son protegidos por los hijos, que asumen el rol de padres.

En el caso de las personas dependientes, el cuidado familiar incluye proporcionar y coordinar los recursos que necesita la persona. Esta actividad conecta al que cuida con el que es cuidado, con el objetivo de promover el bienestar del otro. Esta función está fundamentada en el amor y la solidaridad familiar, es decir en el intercambio de cuidados entre las diferentes generaciones de la familia. Por lo tanto, la solidaridad familiar, el agradecimiento, los lazos emocionales y la seguridad de estar cumpliendo con una obligación, con un deber, son las principales motivaciones que los familiares tienen a la hora de brindar el cuidado²⁸. Así se evidencia en los siguientes discursos:

“Soy como una madre responsable, la veo como si fuera mi hija, porque es como una niña, es como un bebé, hay que darle de comer como un bebido, si el bebido se queja, tú no sabes porqué, no te puede hablar, hay que cambiarle los pañales, bañarlo, es como un hijo.”
(E.C.C.1)

“En este caso es mi madre y quiero lo mejor para ella y por eso tengo que cuidarla como si yo también fuera madre para ella”.
(E.C.C.4)

Los familiares llegan a responsabilizarse del cuidado que brindan al adulto mayor, viéndolo como una manera de retribución a lo que en un momento ellos recibieron, generando que ellos sientan un intercambio de roles, es decir, brindar el cuidado que algún día ellos tuvieron. Según Canga¹⁷, la existencia de reciprocidad significa que el bienestar de los cuidadores no tiene por qué verse afectado por la incapacidad de los mayores dependientes de corresponder de manera inmediata a la prestación de cuidados. Los miembros de la familia no esperan intercambios inmediatos como respuesta a la provisión de cuidado, sino que devuelven ayudas pasadas y que en algunos casos presuponen una correspondencia de cara al futuro (ser cuidados por sus hijos).

El Proceso de Transición del Hogar al Hospital se dificulta aún más cuando es la primera experiencia, tanto de los familiares como del adulto mayor dependiente. Este aspecto hace que la situación se experimente como algo “difícil” de afrontar, al ver que su ser querido va perdiendo sus capacidades, se frustran frente a la imposibilidad de poder evitarlo, ante la pérdida de las capacidades no siempre el que más sufre es la persona que las pierde, sino algunas veces es el mismo familiar, así lo demuestran los siguientes párrafos:

“Siento tristeza ,ver así a tu madre te hace cambiar muchas cosas, uno piensa, cuando tenía a mi madre a mi lado conversando y todo, y ahora verla así, para mí es un dolor grande, verla en la cama y que ya no me habla, me mira no más, es un cambio total para mí...” (E.F.H.2)

“Es la primera vez que paso por todo esto y es difícil, una como hija siente feo al pasar por toda esta experiencia...de estar bien en casa de un momento a otro se puso mal y la trajimos, en ese momento nosotros nos desesperamos porque no sabíamos que hacer , yo pensé que mi mamá ya se me iba” (E.F.H.3)

La llegada al hospital puede significar un momento duro tanto para el adulto mayor como para la familia, más aún si se ve añadida la dependencia. Las difíciles condiciones de vida que se imponen, pueden tener consecuencia particularmente negativas en el sistema familiar. En este periodo de transición, en los que se produce el acoplamiento a esta nueva situación, se caracteriza por un mayor grado de sufrimiento y vulnerabilidad²⁹. En los discursos, se evidencia claramente los sentimientos de tristeza y dolor que la familia posee, asimismo al ser esta una experiencia nueva para ellos, mantienen una expectativa negativa y poca realista. Para Meleis, este comportamiento es evidencia de una transición no saludable, puesto que anticipan un futuro incierto que probablemente no puede, sin embargo en un segundo enfoque se encuentra que la familia con el pasar del tiempo cambian esta perspectiva, de tal manera que ellos mismos buscan afrontar la situación que están pasando:

“Yo me sentía mal, verla cuando entró en ese shock, me desesperaba, lloraba pero ahorita ya lo estoy tomando con un poco de calma pero a las finales no sé cómo será. Es una experiencia grande, muy fuerte, muy dura, pero ojalá mi madre se recupere” (E.F.H.2)

“No se sabe al comienzo como afrontarlo, yo a veces lloro, me desespero y siento impotencia de no poder hacer muchas cosas por ella. Hasta ahora me cuesta creer todo lo que me está pasando pero tengo que ser fuerte pero aun así me quiebro por momentos” (E.F.H.3)

Tener a un familiar hospitalizado puede significar en la familia una situación dolorosa, incierta y confusa, sobre todo cuando uno de los integrantes se vuelve dependiente, teniendo que permanecer hospitalizado varios días o incluso meses, comenzando a generar en un comienzo impotencia al no poder ofrecer la recuperación rápida tal y como ellos quisieran. Filigera²⁵ manifiesta que durante la estancia tanto el paciente como el familiar se encuentra a menudo en un ambiente desfavorable, en el que dependen de los profesionales sanitarios, lo que puede provocar en el familiar estrés y sentimientos de impotencia hacia el cuidado que brindan y bienestar, sin embargo con el transcurrir de los días ellos buscan la forma de ir afrontando la situación, tal y como se evidencia en los relatos descritos anteriormente.

Por otro lado, a partir del momento de la hospitalización, la inmersión en la vida y estructura hospitalaria genera un cambio profundo en la representación de los roles habituales del cuidador.³⁰ Cuando el familiar ingresa al servicio de geriatría este asume la responsabilidad de cuidado de su familiar y la decisión de convertirse en cuidadores sobreviene impuesta por las circunstancias, sin que medie un proceso deliberado de toma de decisiones.

“Es una tristeza que me da, porque todo fue tan rápido, tan repentino que no pareciera real, uno está acostumbrada a verla bien y que así de la nada ya este delicadita, es duro.” (E.F.H.2)

“Ella está delicadita, ella es diabética , no ve bien y esas manchas que usted le ve es de su diabetes y bueno que te digo, sucedió así de repente que se puso mal y yo tengo que cuidarla todo el rato, es la primera vez que paso por todo esto y es difícil” (E.F.H.3)

Estos relatos dan cuenta de cómo la hospitalización trata de un acontecimiento inesperado, acompañado de una serie de procesos familiares y personales, que van a provocar ansiedad y temor en la persona enferma y en el familiar, en el cual supone una modificación en su vida, generando estrés en todas sus esferas, afectando, a su vez, al entorno familiar y social.

Aunque en ocasiones son varios los miembros de la familia los que atienden al familiar dependiente, lo cierto es que la mayoría de veces el peso del cuidado recae sobre una única persona: el cuidador principal.³¹ En nuestro medio es raro que toda la familia comparta equitativamente el cuidado del mayor dependiente, lo ideal es que la familia trate de “trabajar en equipo” entre sus mismos miembros, sin embargo, la mayoría de las veces el cuidador principal es casi el único que tiene toda la responsabilidad del cuidado.

“Es mi madre y a mí me duele mucho verla así, ahora yo la cuido , mis hermanos rara vez se preocupan por ella , yo tengo que asumir todo , es bien trabajoso pero no hay de otra porque es mi madre” (E.F.H.2)

“Ha sido muy difícil, porque recibo poca ayuda de mis hermanos, y la mayor carga la recibo yo, pero al mismo tiempo digo que como hija le daré todo a mi madre , aunque adaptarme me está costando bastante por el trabajo, los hijos, mis tiempos ya quedan muy cortos, pero hago el sobreesfuerzo de hacer todo lo posible por ella.” (E.F.H.4)

Desde un punto de vista cultural, ligada a nuestro medio, el cuidar a un ser querido significa cumplir con un deber, existe la obligación de hacerlo, aunque al mismo tiempo signifique un cambio total de su dinámica de vida, siendo el cariño y afecto lo que impulsa al familiar a asumir este reto, puesto

que participa activamente en las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente. Al mismo tiempo, existe una carga física y emocional por parte del familiar, puesto que no sólo tiene que afrontar la enfermedad y dependencia del adulto mayor, sino tiene que reestructurar su vida.

Cuando un adulto mayor dependiente es hospitalizado, se hospitaliza también a la familia, debido a que ella permanecerá a su cuidado en todo este tiempo que se encuentre internado.³² Los cuidadores familiares de personas dependientes ofrecen su tiempo y esfuerzo en ayudarlos a adaptarse a su situación de dependencia y superar las limitaciones que dicha realidad les impone. Así lo reflejan los siguientes fragmentos:

“Antes estaba en mi casa y trabajaba y ahora me dedico a ella, pienso solamente en ella, dejé mi trabajo por ella, y no me arrepiento de haberlo dejado por mi madre y aquí estoy, a mis hijos también, mi casa, todo he dejado por estar al lado de mi madre.”(E.F.H.2)

“He tenido que dejar varias cosas por estar aquí en el hospital. Me estoy dedicando solo a mi mamá, ni para mí tengo tiempo a veces para bañarme porque tengo que esperar que mi hermana llegue para que ella se quede con ella” (E.F.H.4)

Los cuidados suponen una experiencia, por un lado, gratificante pero, a su vez, persistente en el tiempo, que va a obligar al cuidador y su familia a una modificación de su rutina personal y del entorno familiar, laboral y social, con la consiguiente afectación de dichas esferas.³³ Del mismo modo, se encuentra el miedo de que algo suceda en su ausencia, aumentando su preocupación, prefiriendo permanecer cada minuto con su familiar llevando al cuidador a un cambio en su vida, disminuyendo sus actividades y rutinas habituales.

“Estoy dispuesta a seguir ahí perenne con ella cuidándola a pesar de que es una labor muy demandante, porque también uno se agota un poco pero siempre seguir para adelante porque es mi madre.” (E.F.H.2)

“Antes estaba en mi casa y trabajaba y ahora me dedico a ella, yo ya no pienso en nada, solamente en ella, dejé mi trabajo por ella, y no me arrepiento de haberlo dejado por mi madre y aquí estoy, a mis hijos también, mi casa, todo he dejado por estar al lado de mi madre, porque yo durante estos días que estoy pasando al hospital yo no me voy a mi casa, estoy acá, porque yo pienso como le digo que si me voy a mi casa , le vaya a pasar algo y eso no me dejaría tranquila, no la dejaría sola.”

Cuando se prolonga la estancia hospitalaria, el cuidador identifica que algunas condiciones de dependencia del enfermo no van a cambiar, agudiza la observación de todo lo que se haga, la escucha de todo lo que se diga, asumen una ardua tarea, representada en algunas actividades del cuidado, y van perdiendo la timidez para preguntar, pedir ayuda, adquiriendo así diversas habilidades y responsabilidad.⁵ En los siguientes discursos se evidencia como en el transcurrir de los días el familiar cuidador va desarrollando estos conocimientos que antes no poseía y es en la estancia hospitalaria que los va afianzando como preparación para el alta:

“Antes yo no sabía hacer nada, llegué y me sentía impotente de no poder ayudar a mi mamá como quería pero ya poco a poco fui aprendiendo, ahora ya puedo cuidarla un poco mejor pero aún”
(E.F.H.2)

“La enfermera nos enseña los cuidados para que nosotros le hagamos a nuestro familiar para así ya no tenerla que estar llamando, aquí se aprende si o si porque tú eres responsable de tu paciente porque muchas veces la enfermera no se alcanza para todos”. (E.F.H.2)

“Viendo y preguntando he aprendido por ejemplo a asearla, a cambiarle su pañal, a movilizarla, y así varias cositas que se debe aprender porque en el momento que uno este sola ahí es la cosa”
(E.F.H.3)

Se evidencia que el familiar cuidador aprende a cuidar al adulto mayor dependiente con las enseñanzas recibidas por parte de la enfermera y que después con el transcurso de los días este para adquiriendo un conocimiento. La información que se da en el egreso podría ser el refuerzo de la educación que

debe ser impartida durante la hospitalización; entre estos cuidados se encuentran la movilización del paciente, el darle de comer, su higiene, entre otros.

“Como familiar debe colaborar y bueno estando aquí me permite saber un poco más qué hacer, por ejemplo a mi mamá ya la cambio, le doy de comer y todo eso.” (E.F.H.2)

“El familiar cumple un rol muy importante, porque hay que atenderlos, desde bañarlos, a la hora de cambiarle la cama, esas cosas, pero también nos ayuda porque eso ya lo aprendemos y ya lo llevamos a casa a practicarlo.” (E.F.H.1)

En los discursos se evidencia como los mismos cuidadores van aprendiendo a lo largo de todo el proceso de hospitalización los cuidados que deben realizar al adulto dependiente, los mismos que deberán realizar cuando vayan a casa. Según Zea⁵, manifiesta que la familia es el recurso de apoyo por excelencia con que cuentan los adultos mayores dependientes, y sus habilidades en el cuidado deben ser potencializadas, pues en la atención ofrecida institucionalmente, ellos deben ser preparados de tal forma que puedan asumir el cuidado cuando les corresponda hacerlo en el espacio doméstico.

Sin embargo muchos de ellos conscientes de este proceso se atemorizan con la llegada del egreso del hospitalario, puesto que asumirán una nueva responsabilidad ellos solos bajo ninguna supervisión profesional. Así lo demuestran los siguientes discursos:

“Que le den de alta para poder ir a casa, que se mejore, aunque hay veces en que digo que mejor se quede por si le pasa algo, pero sé que tienen que darle en un momento de alta” (E.F.H.4)

“Yo durante estos días que estoy pasando al hospital yo no me voy a mi casa, estoy acá, porque yo pienso como le digo que si me voy a mi casa, le vaya a pasar algo y eso no me dejaría tranquila, no la dejaría sola”

Estos discursos refleja que cuando llega el momento del alta se produce un sentimiento ambivalente, puesto que se generan sentimiento de alegría al saber que su familiar se encuentra recuperado y con mejor estado de salud, y a la vez sentimientos de temor porque no saben que complicación pudiera suceder en casa.

Esto puede aflorar angustias y ansiedades respecto del rol que recae sobre ellos: cuidar solos y en casa a su familiar dependiente.³⁴ Todos estos aspectos relacionados con el egreso hospitalario y el traslado a casa se aborda en la siguiente categoría

EL PROCESO DE TRANSICIÓN DEL HOSPITAL AL HOGAR: EL REGRESO A CASA

El regreso a casa después de la hospitalización ha sido comúnmente referida como una transición tanto para el paciente como para la familia, dicha transición comienza desde antes de que sea dado de alta y se extiende hasta después de ella. El alta hospitalaria es vista como un proceso de transición que ocurre en tres fases secuenciales: En primera instancia, la fase de hospitalización donde ocurre la preparación para el alta, en segunda instancia cuando los resultado del alta aún pueden ser medibles y en tercera instancia el periodo de post-alta cuando la percepción de los pacientes de su capacidad para hacer frente a las demandas de atención en el hogar y sus necesidades de apoyo y asistencia familiar y de servicios de salud proporcionan evidencia de los resultados saludables o no saludables en el proceso de transición del dependiente.

La transición del hospital al hogar es la primera experiencia que el familiar cuidador tiene en el cuidado del adulto mayor de manera independiente después de su estancia en el hospital.³⁵ En* el momento del alta hospitalaria, se inicia una fase en la que los cuidados al familiar dependiente se trasladan al ámbito domiciliario, fase desconocida para ambos en la que se generan dudas y aparece un sentimiento de frustración en la persona cuidadora por desconocimiento de las actividades que se realizaran en casa. Según la teoría de las transiciones, se espera que sean los profesionales de enfermería quienes motiven y preparen al enfermo y al cuidador para continuar el cuidado en el domicilio.

Con respecto al egreso hospitalario, pilar fundamental de la transición del cuidado, se encontró que éste se concreta en indicar los trámites para la facturación y pago de la estancia hospitalaria, a la entrega de órdenes para citas o ayudas diagnósticas y, en algunos pocos casos, orientaciones incidentales para el cuidado en casa. Así lo demuestran los siguientes discursos:

“Bueno, la experiencia del alta, como es algo nuevo, en papeles, la enfermera te dice qué tienes que hacer, la enfermera te dirige, pero al final eso es un trámite, es algo tan mecánico” (E.F.C.3)

“Bueno, en el alta, sería bueno que nos explicara un poco más los cuidado, porque a veces no se sabe, sólo cuestión de papeles, de trámites, las nuevas consultas. Inclusive que el médico que se comuniquen con nosotros, y la enfermera que nos de las pautas y todo” (E.F.C.5)

Para el cuidado el alta es vista sólo como algo meramente administrativo, es decir, que es abocada a trámites, papeles, consultas próximas, no profundizándose en los cuidados que los familiares deben seguir en casa. Debiendo reconocer que a familia es el recurso de apoyo por excelencia con que cuentan los adultos mayores dependientes, y sus habilidades en el cuidado deben ser potencializadas, pues en la atención ofrecida institucionalmente, ellos deben ser preparados de tal forma que puedan asumir el cuidado cuando les corresponda hacerlo en el espacio doméstico.⁵

Existen ocasiones donde se encuentran los informes de enfermería al alta con baja calidad, por contener información poco precisa e incompleta y no cumplir las expectativas del personal sanitario. A veces, tampoco proporcionan información suficiente al paciente. La falta de información puede afectar negativamente a la atención de los pacientes, por lo que el intercambio de información debe ir más allá de las comunicaciones habituales de alta, que muchas veces se convierte solo en un trámite burocrático en lugar de una

herramienta útil; debe servir como se ha dicho tanto para el paciente como para el profesional.

Durante la hospitalización se sabe que es el personal de enfermería en el encargado de velar por el cuidado del adulto mayor dependiente, sin embargo cuando la persona mayor vuelve a casa es que se produce la transición del cuidado, es decir que es ahora la familia quien asumirá la responsabilidad de este cuidado.

La familia toma la responsabilidad de la atención, como parte de la dinámica que va de "curar la enfermedad" para "el cuidado de la persona de edad avanzada", en un contexto global más, con vistas a la recuperación.³⁷ Lo que hace la transición del hospital al hogar, especialmente difícil para el cuidador es el hecho de que hay al menos 2 principales transiciones: transición a la dependencia y la transición del hospital a casa en sí misma.

Con el alta hospitalaria, los familiares pasan nuevamente por una situación de incertidumbre y mezcla de sentimientos. ³⁶La alegría junto al miedo de perder el ambiente protector es lo que el cuidador experimenta. Es así que en un primer momento la idea del alta genera un momento potencialmente estresante y de contradicción de sentimientos, puesto que existen las ganas de regreso al hogar el cual genera alegría y expectativas de mejoría en el adulto mayor, sin embargo el pasar de la seguridad del ambiente hospitalario al cuidado independiente en casa trae consigo cierta ansiedad y temor.

“En primer lugar como persona me sentía un poco intranquila al pensar qué actitudes podría tomar porque todas las decisiones y atenciones iban a ser de mi parte, entonces no sabía si lo haría bien o tendría muchos errores, pero luego me fui ubicando y creo que logré concluir las indicaciones que me habían dado en el hospital”.(E.F.C.4)

“Bueno , por un lado estoy bien y alegre aquí en mi casa, pero por otro lado no, porque ahí en el hospital nos daban los alimentos, acá hay que prepararlos y estás sola pues, tengo que

dejarla un ratito ahí e irme a prepararle rapidito, después nuevamente llegar, estar pendiente de la medicina en el hospital la enfermera se acercaba y decía “tomo esto, le toca, en cambio acá tú no, tú tienes que estar en función de todo, e incluso hago el mismo rol, le tomo la temperatura, le tomo su presión para ver cómo está.”(E.F.C.1)

Después del tiempo que pasaron en el hospital, vuelven a su domicilio donde tienen que continuar con una serie de cambios, intentando incorporarse poco a poco a una vida normal. Es así que se inicia una fase en donde los cuidados al familiar dependiente se trasladan al ámbito domiciliario, fase desconocida para ambos en la que se generan dudas y puede aparecer un sentimiento de frustración en la persona cuidadora por desconocimiento de los cuidados y falta de apoyo.³⁷ Puesto que existen adultos mayores que son dados de alta sin haber brindado el conocimiento sobre cómo continuar el cuidado en casa; siendo necesario que el personal de salud asuma de manera real la transición del cuidado hospital - casa.

Por otro lado, conforme van pasando los días en el hogar, se evidencia como el familiar se va adaptando a los nuevos cambios y va afianzando sus cuidados; como cuidador tiene la oportunidad de adquirir nuevas capacidades y desarrollar otras que ya poseía

“Para los cuidados en casa los aprendí un poco durante la estancia de mi mamá en el hospital, pero al principio no tenía idea de cómo lo iba a hacer, porque no sabía ni como ir cambiándola de posición pero poco a poco fui aprendiendo”.
(E.F.C.2)

“Cuando recién llegué a casa tuve que volver a adaptarme, porque uno asume todo el cuidado para uno solo, y hay cosas nuevas que uno se da cuenta que le faltó aprender en el hospital, como prepararle su dieta adecuada, , curarle sus úlceras o cuando se pone malita porque tiene dolor uno a veces se desespera porque no sabe que darle, pero ya poco a poco voy aprendiendo que hay que hacer en cada situación que se me presenta” (E.F.C.5)

Se evidencia en estos relatos que el temor que se genera en los miembros de la familia se produce por la falta de conocimiento; por lo tanto, la educación es sumamente necesaria durante el proceso de estancia hospitalaria, para que de esta manera la familia adquiriera los conocimientos y habilidades y pueda asumir con efectividad los cuidados a realizar en el hogar. La educación al familiar cuidador es importante, porque así este va a permitir despejar y aclarar sus dudas, temores, pensamiento erróneos logrando que estén bien informado.³⁸

Al ser el familiar el que asume la totalidad del cuidado en casa, el adulto mayor dependiente y la situación misma de dependencia se convierten en el eje de la vida del familiar, conduciéndole a la dependencia de ese mismo estado.³⁹ La consecuencia es que se produce un cambio en la vida de la familia cuidadora, y unido a este un sentimiento de privación de lo que tenían y ahora no pueden.

Es verdad que cada familia es única, y cada una reacciona diferente a la situación de dependencia. Se ha encontrado que algunas de ellas son capaces de transformar la experiencia de cuidar en un proceso satisfactorio, pudiendo mantener este equilibrio entre las necesidades del AMD y seguir con su propia vida , encontrando un significado positivo y gratificante para ellos:

“Mi vida ha cambiado en todo, he tenido que pensar mucho en los cuidados de mi mamá, pero lo hago con aceptación, con alegría... cambia todo nuestro momento de vida, pensar en otras prioridades, pero todo eso está bien, es parte de la vida ”(E.F.C.3)

“Mi vida ahora está avocada a mi madre, pero siempre con el mejor optimismo, tratando de que todo marche bien a pesar que mi mami se encuentra delicadita, ya con el pasar de todos estos días se va asimilando que se tiene que ir adaptando a este cambio”(E.F.C.5)

En estos fragmentos se observa como el cuidado al adulto mayor se vuelve el centro de sus vidas. Los lazos emocionales entre el familiar cuidador

y el adulto mayor, son circunstancias que influyen positivamente en la transición y son capaces de moderar el impacto negativo de algunas condiciones, tales como la fatiga por el arduo trabajo perenne.⁴⁰

Las familias, en general, no se niegan a cuidar, pero hay diferentes perspectivas en la respuesta antes el proceso de transición del dependiente las cuales dependen en gran medida de encontrar modos de adaptarse a las nuevas situaciones.

Por una parte las familias pueden sobrevivir viviendo el día a día, resignándose a la situación. Sin embargo, existen familias que responden a esta transición anticipándolo como un cuidado trabajoso, algunas de ellas inclusive se resignan a la nueva situación de dependencia del adulto mayor:

“Tener en casa a mi familiar, para mí es un poquito trabajoso, porque allá en el hospital me dedicaba de llene a cuidarla, verla , bañarla , a todo eso , pero ya aquí en mi casa, tengo yo misma que prepararle la comida, en cambio en el hospital nos lo daban” (E.F.C.1)

Los cuidadores familiares de personas dependientes ofrecen su tiempo y esfuerzo en ayudar a su familiar a su situación de dependencia y superar las limitaciones que dicha realidad les impone, aumentando muchas veces el sentimiento de carga que presentaban en la etapa hospitalaria y generando en ellos cansancio. Según Canga¹⁷, el cambio en sus vidas produce un alto coste para la unidad familiar ya que genera desgaste físico, emocional e incluso económico, ellos les lleva a padecer en muchas ocasiones, cansancio, estrés, ansiedad y depresión; produciendo como consecuencia, reacciones afectivas y emocionales diversas: tensión, ira, tristeza y culpabilidad.

“Yo me sentía culpable porque dejé pasar un día, quizá ahorita fuera otro caso, porque se pasó mucho tiempo, y eso hay que atenderlo rápido” (E.F.C.1)

“Existen familiares que entran en la depresión porque sienten culpa de lo sucedido a su familiar, diciendo que es su culpa y que debieron estar detrás de ella”. (E.E.1)

En estas últimas, los sentimientos de culpabilidad por la dependencia de su familiar les pesan más. Aquí se evidencia cómo el familiar asume una culpa a raíz de la situación que les acontece, muchos de ellos se martirizan pensando que ellos son la causa de su dependencia, sin embargo conforme van pasando los días se va evidenciando cómo se aferran a un ser divino ayudándolos a asimilar la situación y a poder adaptarse.

“Siempre hay que agradecer a Dios por todo lo que está haciendo, lo que ha hecho por mi vida, sé cómo se siente mi mamá y sé que es pasar por un hospital también.” (E.F.C.1)

“Ahora en la situación en que estoy lo único que me queda a mí y a mi familia es aferrarme a Dios, creer en Él para que las cosas puedan resultar un poco mejor.” (E.F.C.3)

Podemos afirmar que los datos de este estudio revelan que en la transición del hospital al hogar las familias cuidadoras manifiestan un sufrimiento profundo por la dependencia del adulto mayor pero al mismo momento se evidencia como con el transcurrir del tiempo la familia se enfrenta y responde a la nueva situación, buscando diversas fórmulas para adaptarse a los retos que plantea el fenómeno de la dependencia.

LAS TERAPÉUTICAS DE ENFERMERÍA EN LAS TRANSICIONES: ROLES ASUMIDOS POR EL ENFERMERO

Hoy en día, una de las principales tendencias en cuidados profesionales de salud es de mejorar el cuidado prestado a las personas dependientes. El profesional de enfermería se encarga de proporcionar estos cuidados a medida que pasan por experiencias de salud y de enfermedad, ayudando a las personas a recorrer las transiciones que ocurren en la vida, las cuales puedan influir directa o indirectamente en su salud con el objetivo de que se adapten y que puedan vivir alcanzando su máximo potencial haciendo de esta transición, una transición saludable.

La experiencia de la transición comienza tan pronto como se prevé algún suceso, para Meleis⁹, son las enfermeras quienes se enfrentan cara a cara con las personas que pasan por una transición cuando y si se refiere a su salud, bienestar, y su capacidad para cuidar de sí mismos; ocupándose además de los ambientes que apoyan o dificultan este proceso.

Se traza el comienzo de la teoría de las transiciones desde la conceptualización de los problemas potenciales que los adultos mayores pueden sufrir si no hay una preparación adecuada para una experiencia de transición, siendo las enfermeras las encargadas del desarrollo de la prevención, así como la intervención terapéutica y la evolución de la transición⁴¹, evidenciando en este estudio las relaciones que establece la enfermera con el adulto mayor dependiente y su familia, y la forma cómo se realiza la transición del cuidado entre el hospital y la casa.

Se ha adoptado la teoría de transiciones de Meleis como base conceptual para conocer los procesos de interacción del adulto mayor y de su familia con el personal de salud en el ámbito hospitalario durante el ingreso, la estadía y el

egreso. Es así que, una de las principales tendencias en cuidados profesionales de salud es la de mejorar el cuidado prestado a las personas dependientes, por lo que el cuidado familiar representa hoy en día el apoyo más importante que reciben estas personas al tener un papel como informante y proveedora de estos cuidados, son un nexo de unión entre el profesional de enfermería y la persona cuidada⁴², es decir, el adulto mayor dependiente.

El cuidador familiar ejerce un papel primordial, ya que dependiendo de sus características el cuidado que brinda, impactará de diferentes maneras a su familiar receptor de cuidado, de ahí la importancia del cuidador familiar como un actor fundamental en este proceso de transición. Es así que para suministrar un cuidado holístico en la dependencia, las enfermeras necesitan implicar no sólo a la persona dependiente sino también a su familia que le cuida; la praxis de la enfermería está soportada en una interacción humana con la persona enferma y con su familia para que se apropien del de sí y el cuidado del otro, siendo necesario abordar a la familia como la unidad básica que da respuesta al hecho de cuidar a uno de sus miembros con dependencia.

“El rol prácticamente es integrado con la familia, con ellas trabajamos, ellas son nuestro apoyo, porque hay muchas cosas que desconocemos de las personas mayores, y ellos nos ayudan”. (E.E.4)

“En el cuidado lo que facilita es el apoyo de la familia, es básico, acá son dependientes y definitivamente van a estar siempre con ellos” (E.E.4)

Los profesionales de la salud deberían incluir en sus cuidado tanto a la persona dependiente como a su familia que la cuida, debido a que los cuidados aprendidos en el hospital son necesarios para que pueda desenvolverse en casa, siendo la enfermera la responsable de que esto se lleve a cabo, de esta manera se estaría logrando una adecuada transición al hogar.

La continuidad del cuidado al hogar debe de empezar desde el momento del ingreso, anticipándose a las necesidades que tiene y tendrá el paciente después de dejar el hospital

“En cuanto a la experiencia que hemos tenido, trabajamos con el familiar acompañante, él es el responsable, entonces cada vez que nosotros vamos a trabajar o a aplicar nuestro conocimiento con el adulto mayor, también va de la mano con el familiar, para que él vaya aprendiendo, porque a la larga es el momento en que está con nosotros, pero todo el cuidado en sí lo va a dar el familiar cuando vaya a casa”. (E.E.2)

“El familiar tiene que integrarse e involucrarse activamente por ejemplo cuando tienen escaras, él va viendo como curamos y al final ya dejamos que él lo cure y supervisar que lo haga bien, pero primero siempre les enseñamos, nosotros los invitamos que participen a dar los cuidados, el rol de la enfermera es ver que él está aprendiendo y este conocimiento lo llevará al hogar”. (E.E.3)

La familia es el recurso de apoyo por excelencia con que cuentan los adultos dependientes y el personal de enfermería, es por eso sus habilidades en el cuidado deben ser potencializadas¹⁷. En este ámbito, es importante que el profesional de enfermería le indique al cuidador la mejor manera de llevar a cabo las actividades de la vida diaria, a utilizar de forma óptima los recursos disponibles en el hogar para ofrecer el cuidado y a mantener la seguridad en el hogar en cada tarea manejando la situación estratégicamente para poder sobrellevarla.

“El rol prácticamente es educativo toda la estancia desde el ingreso hasta que se vaya porque ellos son dependientes, son pacientitos que se van a ir a casa y le decimos “yo no me voy a ir a su casa, no la voy a ayudar a moverle, usted tiene que aprender”. (E.E.4)

“Hay familiares que vienen no sabiendo nada, pero aquí poco a poco se les va enseñando a que pierdan ese temor y se adaptan poco a poco, hay algunos que no quieren ni siquiera ver las escaras, pero ya con el tiempo y con la confianza que se les da y con la enseñanza que se les brinda se les va dando seguridad para que ellos puedan al final cuidar a sus pacientes. (E.E.3)

Es así que la educación no sólo se debe evidenciar en el momento del alta, sino que esta debe mantenerse desde el ingreso del adulto mayor dependiente, de esta manera estaremos asegurando que el familiar cuidador aprenda en el área hospitalaria todo lo requerido para poder desempeñarse satisfactoriamente en el área domiciliaria

“La persona que está de forma permanente es el cuidador principal, y le decimos que cuando se releve con a otra persona usted le explique lo que nosotros le indicamos y así es una cadena, en el momento del alta no brindamos cuidados, los cuidados ya se dieron desde que ingresan, lo orientamos solamente en todos los papeles que le da el médico.” (E.E.1)

“Cuando el paciente se va de alta aquí en el servicio, se vocea tres días antes, los médicos ya están diciendo “habla con el familiar, ya muy posible que en tres días ya se esté yendo de alta”, entonces nosotros enfatizamos más el cuidado, hacemos que ellos lo hagan, vaya dándole la dieta, vemos si le sube la cama, , que cantidad de agua, si lo movilizó o no lo movilizó, humecta esa piel , las posturas, estamos viendo todo eso.”(E.E.2)

La atención que reciben las personas adultas mayores con diferentes grados de dependencia debe ser manejada por el equipo de salud y el cuidador, quien se convierte en el enlace al prestar apoyo durante la estancia hospitalaria y por lo tanto debe ser capacitado en el cuidado diario del adulto mayor dependiente, mantener comunicación con el profesional de enfermería quien es el que le brindará la educación pertinente según lo requiera.

“Muy poco se ve acá que tú te sientes y converses con el familiar, entonces mientras tú estás haciendo tus procedimientos y vas conversando lo vas haciendo”. (E.E.1)

“Yo creo que siempre hay un momento para poder conversar con el familiar, hay pacientes que están postrados pero que también se les habla mientras se les hace el procedimiento, no es un tiempo bastante largo pero si debemos darnos un tiempo para hacerlo” (E.E.5)

En el siguiente estudio se puede observar cómo es que la demanda de pacientes y el grado de dependencia de muchos de ellos interfiere en el proceso

de educación que deben recibir los familiares para el cuidado del dependiente, el 100% de ellos manifiesta esta dificultad, puesto que el tiempo según manifiestan ellos es muy corto para todas las atenciones que deben realizar.

Por otro lado, otra dificultad que ellos encuentran en el cuidado, es la alta demanda de cuidadores informales, es decir, persona ajenas de la familia y que además de ello no son cuidadores fijos, evidenciándose en los relatos por el profesional enfermero que mucha de esta educación impartida se pierde porque no hay un cuidador permanente con el adulto mayor dependiente, y muchas veces no se educa a la persona que será la encargada de brindar todas las atenciones en el domicilio.

“El familiar sólo lo vez en la visita, nosotros preferimos que en el día se quede la persona que vive con el paciente, mil veces que un cuidador, para que conozcan lo que tienen que brindar, pero nos dicen que al cuidador lo van a llevar a casa, ahí es que hay continuidad, pero cuando no es así nos dicen “no, ya vemos porque somos varios”, ahí tienes la seguridad que ese paciente va a venir con alguna complicación, que va a regresar porque ellos no estuvieron en los cuidados del paciente” (E.E.4)

“Estamos educando a chicas que claro, se les vuelve como un instrumento de trabajo, pero las educas para que vayan a cuidar a casa, pero es un cuidado que queda ahí, queda para la persona que está aprendiendo a cuidar, para que le genere ingresos a ella, entonces esa es otra situación que vivimos las enfermeras acá.” (E.E.2)

Ante todo esto, las personas dependientes requieren de una intervención continuada, basada en el apoyo y los cuidados. Con respecto al alta, Meleis⁹ afirma que el criterio de enfermería es importante toda vez que permite identificar si el paciente y la familia están en condiciones de cuidarse por sí mismos y subraya la importancia de realizar seguimiento de los pacientes que egresan, sin embargo esto no se evidencia actualmente, puesto el cuidado formal del profesional se basa solamente en el ámbito hospitalaria, perdiendo la continuidad en el cuidado en el momento del alta.

“Tú educas acá y es bien difícil que se haga seguimiento a casa, porque son personas que generalmente ya no la vuelves a ver”. (E.E.4)

“Realmente no puedes seguir la continuidad, a veces unos regresan y te comentan cómo está su paciente, pero otros ya no, otros vienen mal “qué pasó señora, porque regresó”, a veces no lo cuidaban, hay pacientes que más que todo por los cambios posturales, las heridas, lo mandaste de repente con una pequeñita y regresan con 3 o 4 , es complicado, difícil que se pueda hacer el seguimiento a casa a tanto paciente.” (E.E.4)

“Nosotros no podemos participar en el cuidado de la casa eso ya es responsabilidad de ellos, lo que hemos hecho en geriatría es cursos aplicados a los cuidados, pero después en la casa no hacemos el seguimiento, nosotros damos todo de nuestra parte en el hospital. Una vez que el paciente abandona las instalaciones del hospital ya termina nuestra función ya los resultados nosotros los podemos evaluar cuando el paciente reingresa ahí nosotros evaluamos si es que el familiar ha seguido o no los pasos para el cuidado”

Las enfermeras juegan un papel integral en el equipo de salud en la preparación de los adultos mayores dependientes y la familia para el alta hospitalaria, puesto que serán las responsables de que todos los aprendizajes adquiridos en el hospital sean puesto en práctica en el hogar para que se pueda preservar la continuidad del cuidado y de esta manera brindar una mejor calidad de vida al adulto mayor dependiente.

Se podría decir que la enfermería se ocupa de los procesos y experiencias de los seres humanos sometidos a transiciones, de tal manera que el cuidado que brindan sería visto como un proceso que facilita las transiciones exitosas, y las intervenciones de enfermería podrían estar enfocadas a la prevención de las transiciones no saludables.

CONSIDERACIONES FINALES

El envejecimiento de la población con el consecuente cambio demográfico y las tendencias de los actuales sistemas de salud han generado la aparición de más adultos mayores que padecen de alguna enfermedad y que por consiguiente requieren el ingreso necesario aun hospital, haciendo que se conviertan en dependientes, siendo los familiares los que asumen la responsabilidad del cuidado de su ser querido. Durante el ingreso y la estancia hospitalaria el familiar pasa por una situación difícil , no sólo por el estado de su ser querido sino por el cambio de rutina repentino que sufren sus vidas, pero este no acaba en el momento del alta, sino que se exige una continuidad del cuidado, donde todos los aprendizajes que se dan en el hospital han tenido que ser llevados a casa y ser aplicados para brindar una mejor calidad de vida al dependiente, muchos de ellos este proceso resulta difícil de afrontar pero que terminan por aceptarlo y adaptarse, viendo en todo este proceso transiciones saludables y no saludables por las cuales atravesaron.

En el contexto de este estudio se ha definido la transición como el paso de una etapa de la vida, condición o estado a otro, durante el cual los cambios producen un periodo de vulnerabilidad y se caracteriza porque las personas alcanzan niveles de estabilidad y crecimiento frente a los sucesos que deben afrontar. En este estudio el alta hospitalaria fue vista como un proceso de transición que ocurre en 3 fases secuenciales: (1) la fase de hospitalización durante el cual se produce la preparación para el alta; (2) el alta cuando los resultados a corto plazo del proceso de preparación se pueden medir; y (3) el período posterior al alta cuando las percepciones de su capacidad para hacer frente a las demandas de atención en el hogar y sus necesidades de apoyo y asistencia familiar y de servicios de salud que se brindan al adulto dependiente proporcionan evidencia de resultados positivos o negativos de este proceso de transición

Las diferentes perspectivas en la respuesta ante la transición al hogar, dependen en gran medida de encontrar modos adaptativos de experimentarla. Las familias pueden responder sobreviviendo, resignándose a la nueva situación, encontrando también familias cuyas creencias les llevan a asumir el cuidado hasta sus últimas consecuencias. Una transición puede seguir caminos diferentes y por lo tanto reconocer las señales que transmiten información sobre el curso que están siguiendo, tiene gran importancia. Los indicadores de proceso identificaron, si el cuidador estuvo desarrollando un proceso sano o está en una situación de vulnerabilidad o de riesgo, esto permite intervenir de manera preventiva con el fin de llevar al AMD a una transición saludable. Del análisis realizado fueron identificados los siguientes indicadores de proceso: fortalece los lazos afectivos con el adulto dependiente, busca información sobre el cuidado que debe tener, desarrolla habilidades de afrontamiento, maneja las situaciones de adversidad.

La culminación de la hospitalización debe ser bien ejecutada y quienes han atendido al paciente deben proveer la información sobre el estado de salud oportuna y precisa que permita ofrecer continuidad y calidad en el manejo del paciente en el hogar. El proceso de transición que viven estas personas desde el hospital al hogar implica la superación de una carrera de obstáculos tanto para el individuo como para su familia y es por tanto en este período cuando los profesionales de enfermería deben ser capaces de identificar y comprender los condicionantes que circunscriben el proceso que está experimentando con la finalidad de proporcionar la ayuda necesaria para que se produzca una transición lo más saludable posible.

La investigación explora la transición del hospital al hogar para explicar no sólo la experiencia de la familia en el cuidado del adulto mayor dependiente,

sino también describir el papel que desempeñan las enfermeras en este período. La enfermera tiene un papel esencial en la preparación de la familia para el alta hospitalaria esta debe centrarse en la planificación, preparación y coordinación para una transición exitosa a la casa. Uno de los elementos clave en la preparación para el alta es la enseñanza, por lo que a pesar de las restricciones de tiempo, las enfermeras se encargan de la responsabilidad de evaluar a fondo las necesidades individuales de los pacientes y las familias para garantizar un adecuado proceso de alta, útil y apropiado.

Cuando se produce el proceso de transición del hospital a hogar en el adulto mayor dependiente, las difíciles condiciones de vida que se imponen pueden tener consecuencias particularmente negativas en el sistema familiar. Estos periodos de transición en los que se origina el acoplamiento a la nueva situación, se caracterizan por un mayor grado de sufrimiento y vulnerabilidad; pero no todas las familias responden de igual manera ante el fenómeno de dependencia, cada familia es única y reacciona a la situación en función de sus propias creencias y valores.

RECOMENDACIONES

A través del estudio se considera necesario realizar algunas recomendaciones que permitan mejorar, fortalecer y posibilitar la práctica correcta del proceso de transición del hospital al hogar en el cuidado del adulto mayor dependiente

- Difundir los resultados de esta investigación en el servicio de Geriátría del HNAAA para que el profesional de salud, entre ellos las enfermeras, puedan instruirse del tema y a partir de ello reorientar los cuidados a este grupo tan vulnerable. Asimismo, es importante que otros profesionales se motiven a investigar sobre el tema considerando que existen posibilidades de verificar los resultados en otras realidades aplicando la teoría de rango medio.
- Se recomienda la necesidad de más investigación “traslacional” donde el conocimiento teórico se traslade a la práctica clínica, y se mida la efectividad de las intervenciones, el efecto será favorecer al asegurar el cuidado óptimo del adulto mayor en el hogar.
- Fomentar la cooperación entre los diferentes niveles asistenciales creando estrategias que integren ambos niveles, y facilitar que los trabajadores de los diferentes ámbitos (atención primaria y atención especializada) creen nuevos modos de trabajar conjuntamente, es decir estableces un contacto con la enfermera comunitaria, de esta manera se estaría velando por la continuidad del cuidado en el hogar
- Se hace necesario que las enfermeras que trabajan cerca del adulto mayor dependiente, reflexionen sobre la importancia de dar un cuidado humanizado, que abarque también al cuidador principal, ofrecer la enseñanza adecuada en todo el periodo de transición al hogar para poder hacer efectivo la continuidad del cuidado en el hogar.

- Incorporar las teorías de las transiciones en el abordaje de las situaciones de Enfermería, principalmente los enfocados al adulto mayor dependiente; de esta manera los cuidado sería visto como un proceso que facilita las transiciones exitosas, y las intervenciones de enfermería podrían estar enfocadas a la prevención de transiciones no saludables, a promover la percepción de bienestar y tratar las experiencias de las transiciones

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcolado J. y López R. Programa de Prevención de la Dependencia y Envejecimiento activo. Rev. electrónica de ADA[en línea] 2010 marzo 21[fecha de acceso 24 de agosto de 2013]; 4(2): p. 86-94. Disponible en URL: <http://eprints.ucm.es/14592/1/98-99-1-PB.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú hay 2 millones 807 mil adultos mayores. Diario Correo [en línea] Sábado 24 de Agosto del 2013. Salud. Disponible en URL: <http://diariocorreo.pe/ultimas/noticias/5950025/en-el-peru-hay-2-millones-807-mil-adultos-ma>
3. Ortiz A. Gaviria D.,Palacio M. Participación del acompañante en el cuidado del paciente hospitalizado. Instituciones de segundo nivel área Metropolitana, 1999-2000. Investigación y Educación en Enfermería. 2007 Marzo; XXV(1): p. 40-49
4. Vargas Z. Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y familia. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. 2011 Octubre; XI(21). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44821176005>
5. Zea M. Adultos mayores dependientes hospitalizados: La transición del cuidado.Rev. Invest. educ. enferm [en línea]2007 [25 de agosto del 2013];25(1):40-49. Disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100004&lng=en.
6. Lerret S.The Transition from Hospital to Home in Parents of Pediatric Solid Organ Transplant Recipients. [Tesis] Milwaukee, Wisconsin: Marquette University; 2010
7. Boykova M. Transition From Hospital to Home for Parents of Preterm Infants. Rev. Continuing Education [Internet] 2012[citado 14 Dic 2013]; 26 (1): 81-87.
8. Partezani M. y Rodríguez R. Transition of care for the elderly after cerebrovascular accidents - from hospital to the home. Rev. Latino-Am. Enfermagem [en línea]. 2013 Feb [citado 10 setiembre 2013] ; 21(2): 216-224. Disponible en URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700027&lng=en.
9. Meleis A. Transitions Theory: Middle-range and situation-specific Theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company; 2010
10. López J. La transición del hospital a la casa y la atención domiciliaria en el paciente de edad avanzada. Acta Médica Colombiana. 2002 Marzo- Abril ;27 (2) :134-137

11. Verbruge L. The disablement process. *Social science and medicine*. 1994 Jan;38(1):1-14.
12. Malerba C. La transición de la Unidad al hogar. *Rev. de Enfermería [en línea]*.2011; 4(12): 4-27. Disponible en URL: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2011/09/Revista-Enfermería-Neonatal---Año-IV-Nº-12.pdf>
13. WebAcademia. Cuidado de transición, Definir y entender el cuidado de transición, La continuidad de la atención de la salud, Medición de la calidad del cuidado de transición, Mejora de la calidad del cuidado de transición[Internet] **2008** [citado 18 set 2013].Disponible en URL: http://centrodeartigos.com/articulos-de-todos-los-temas/article_26734.html
14. Aquino M., Martínez V. y Yuste M. Cuidar y cuidarse: Manual dirigido a los cuidadores informales. Asepeyo [en línea]2008[citado 15 setiembre 2013]. Disponible en URL: <http://www.lofric.es/es-ES/Protege-tu-interior/Noticias-PTI/~/~media/F5345FE2333C428F851A2F64A27C2E2C.ashx>
15. Meleis A. La relación entre la teoría, la práctica y la investigación con la calidad del cuidado de enfermería: Memorias de las Ponencias Centrales y Paneles. VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Bogotá: ACOFAEN; 2000. p.86-94.
16. DeAnne K. Hilfinger Messias. Transiciones - Teorías de Rango Medio. Colombia: Universidad de La Sabana;2004
17. Canga A. Experiencias de la familia cuidadora en la transición a la dependencia de un familiar anciano. [Tesis Doctoral].Pamplona: Universidad de Navarra:2011
18. Canaval G., Jaramillo E., Rosero D. y Valencia M. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *Aquichán [serial on the Internet]*. 2007 Apr [citado 2013 Setiembre 15]; 7(1): 8-24. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000100002&lng=en.
19. Oliveira M.Comofazer pesquisa cualitativa. Brasil: Edit Vozes;2007
20. Hernández R. Fernández C. Lucio P. Metodología de la investigación. México D.F.: Editorial Mc Grill Interamericana;2006
21. Valles M. Entrevistas cualitativas. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas;2007
22. Pérez G.Metodología de la investigación en educación:abordaje cualitativo.3ºed.España: Editorial La Muralla S.A.;2000
23. Bardin L.Análisis de Contenido.Madrid,España: Ediciones Akal;2002
24. Sgreccia E. Manuale di bioética.Fondamenti ed ética biomédica. Milano, Italia: Editorial Vita e Pensiero; 2007

25. Feligreras D., Ocaña P. Ocaña B. Programa de apoyo a cuidadoras de personas con gran dependencia tras la hospitalización. Rev. de Enfermería [en línea] 2012. Disponible en www.publicatuslibros.com/.../Programa_de_apoyo_a_cuidadoras.pdf
26. Iacub R., Arias C. El empoderamiento en la vejez. Madrid, España: 2013. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/148822346/Iacub-El-Empoderamiento-en-La-Vejez-Rev-Final>
27. Pérez S. Cultivar la familia, factor trascendente para el adulto mayor. Rev. Guioteca [en línea] 2012 junio 01 [fecha de acceso 24 de setiembre de 2013]; 4(2): p. 86-94. Disponible en URL: <http://www.guioteca.com/adulto-mayor/cultivar-la-familia-factor-trascendente-para-el-adulto-mayor/>
28. Abellán A., Puga M. Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores. Madrid, España: Informe Portal Mayores; 2010.
29. John S., Flowers K. Working with families: From theory to clinical nursing practice. Collegian: 131-138.
30. Quero A., Briones R., Prieto M., Pascual N., Navarro A., Guerrero C. Los cuidadores familiares en el Hospital Universitario de Traumatología y Rehabilitación de Granada. Index Enferm [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2014 oct 11]; 14(48-49): 14-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962005000100003>
31. Crespo M., López J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. Colección Estudios, Serie Dependencia: 2007.
32. Noriega L. Vivencias del adulto mayor durante su internamiento en un hospital de III Nivel de Lima Metropolitana. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2011
33. López M, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J, Alonso F. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su Salud. Rev Clín Med Fam 2009; 2 (7): 332-334
34. Bermejo C, Martínez M. Factores, necesidades y motivaciones de los cuidadores principales que influyen en el mantenimiento del cuidado de las personas dependientes en el núcleo familiar. Nure Inv 2005; 11: 1-7.
35. Dirección General de Atención Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla la Mancha. Programa de cuidados domiciliarios en Atención Primaria. Toledo: Consejería de Sanidad del SESCAM. 2004.
36. López M, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J, Alonso F. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. Rev Clín Med Fam 2009; 2 (7): 332-4
37. Dirección General de Atención Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla la Mancha. Programa de cuidados domiciliarios en Atención Primaria. Toledo: Consejería de Sanidad del SESCAM. 2004.

38. Infantes K. Cotidiano del familiar cuidador del niño hospitalizado que padece de cáncer en fase terminal [Tesis].Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;2013
39. Canga A.. Sobre los cuidadores de personas dependientes. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2014 Abr [citado 2015 Mar 11] ; 37(1): 147-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000100018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000100018>
40. Meleis A. Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advance in Nursing Science*, 2000. 23(1): p.12-28
41. Rolls C. Teaching family nursing: Strategies and experiences. *Journal of Advance Nursing*, 23(1):91-96.
42. Valero H. Salud y Cuidados en la Familia. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2001; 34. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/34revista/34_articulo_7-8.php>

ANEXOS

ANEXO N°1



University of Pennsylvania School of Nursing
Office of the Dean
Claire M. Fagin Hall
418 Curie Boulevard
Philadelphia, PA 19104-6096
Tel: 215-898-8283 Fax: 215-573-2114
meleis@nursing.upenn.edu
<http://www.nursing.upenn.edu>

*Afaf I. Meleis, PhD, DrPS (hon), FAAN
Professor of Nursing & Sociology
Margaret Bond Simon Dean of Nursing*

December 11, 2013

Sarah Monteza Castro
USAT
Chiclayo, Peru

Dear Sarah,

Thank you for sending your research project for my review and for your patience in waiting for my response. Please see the validation tool with track changes to better assist you in improving the tool. I want to congratulate you on your work and encourage you to continue to refine your questions. Below are some of my thoughts:

1. This is a well-written proposal.
2. It is a feasible study.
3. This study is significant for Peru.
4. This study reflects a global priority of elderly care in transition.
5. You may want to use an instrument or add questions to measure well-being or sense of wellness for elderly person or caregiver.
6. Finally, I applaud you for using references from Latin American countries.

Sarah, good luck as you continue on your project timeline.

Best,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Afaf Meleis", written in a cursive style.

Afaf I. Meleis

ANEXO N°2

1. TABLE POSITION OF PLANNING RESEARCH

Title of the investigation: **THE TRANSITION FROM HOSPITAL TO HOME IN ELDERLY CARE DEPENDENT. CHICLAYO, 2014**

Type: *Qualitative - Descriptive*

Research Problem Statement

The transition from hospital to home of the elderly dependent

Formulation of the research problem

How is the transition from hospital to home develops the elderly dependent on the Geriatric Department of Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital. 2014?

Subject of the investigation

In this study, subjects will be formed by nurses, and relatives of dependent older hospitalized, captured in the service of Geriatrics National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. For the selection of study subjects will be considered inclusion criteria:

- Be familiar caregiver (spouse, child or other family member) of the dependent elderly of 60-75 years that is hospitalized with a stay of not less than three days in Geriatrics HNAAA service; and who are accompanying permanently, meet with the majority of age and are willing to collaborate in research.
- Nurses working in the service at least one year and who wish to participate voluntarily in the study-

General Objective

Describe the process of transition from hospital to home of a dependent older adult and nurse role assumed against this process. Analyze and discuss the nursing patterns in the transition from hospital to home that crosses the dependent older adult.

Place/stage:The study will be conducted in the service of Geriatrics National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – Essalud, city of Chiclayo, in Lambayeque, which belongs to the IV level of care. The geriatric service of this hospital, has the largest demand in dependent older adult, with approxi-mately 90% of grade III or IV dependence, with a residence time close to 15 days respectively. Thus, the service chosen by the researcher as the main stage, being conducive to the recruitment of nurse and family caregiver of the elderly dependent

The role of the nurse in the care of the dependent older adult: the transition from hospital to home

Hypothesis	- -
Techniques	Interviews will be recorded
Instruments	Semistructured interview

2. INTERVIEW



SEMISTRUCTURED INTERVIEW DIRECTED TO NURSE GERIATRIC SERVICE

Objectives of the interview	<ul style="list-style-type: none">✓ Describe the process of transition from hospital to home of a dependent older adult and nurse role assumed against this process.✓ Characterize the role assumed by the nurse versus transition from hospital to home for an elderly dependent.✓ Discuss recorded in this transition from hospital to home of the elderly dependent from the budgets of the theory of transitions.
Object of research	The transition from hospital to home of the elderly dependent
Pseudonym	

1. Could you narrate how the nurse provides care for an elderly dependent and / or family during their hospitalization, considering those from your income, your hospital stay and discharge?
2. What care or activities performed for the preparation of discharge for the dependent older adult ? My question to you. Specify by whom. Are you asking the family member about how they prepared the elderly or are you asking their perception of how they were prepared for discharge?
3. What elements facilitate or complicate ~~exercise~~ your role of the care of the elderly dependent on the care process from hospital to home?
4. ~~How do you think~~ Describe how the family is ~~integrated~~ included into nursing care of a dependent elderly hospitalized?
5. ~~How effective does the continuity of care home of the dependent old adult that are discharged from service?~~ Is there a plan by the hospital to continue providing care for the elderly member after discharge?
6. What do you consider is the role of the nurse ~~in this service compared to~~ during the transition of care from hospital to home?
7. Would you like to add something that I have not asked that you think is important to convey?
- 7-8. In your opinión, when is the Best time to change the nature of the care you are given? And why? [This question is to identify milestones.]



**A SEMISTRUCTURED INTERVIEW
DIRECTED TO FAMILY CAREGIVER (HOSPITAL AREA)**

Objectives of the interview	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Describe the process of transition from hospital to home of a dependent older adult and nurse role assumed against this process. ✓ Characterize the role assumed by the nurse versus transition from hospital to home for an elderly dependent. <p>Discuss recorded in this transition from hospital to home of the elderly dependent from the budgets of the theory of transitions</p>
Object of research	The transition from hospital to home of the elderly dependent
Pseudonym	

1. Could you narrate your experiences about the hospitalization of your family considering his income so far and how it has demonstrated the role of the nurse in the whole process?
2. What aspects have changed as a result of this situation [What situation?] How have you been facing it?
3. What role does the nurse play right now during the hospitalization of your family?
4. What are your expectations for this situation that is happening? [Do not understand?]
5. Would you like to add something that I have not asked that you think is important to convey?



**A DEPTH SEMISTRUCTURED INTERVIEW
DIRECTED TO FAMILY CAREGIVER (DOMICILIARY AREA)**

Objectives of the interview	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Describe the process of transition from hospital to home of a dependent older adult and nurse role assumed against this process. ✓ Characterize the role assumed by the nurse versus transition from hospital to home for an elderly dependent. ✓ Discuss recorded in this transition from hospital to home of the elderly dependent from the budgets of the theory of transitions.
Object of research	The transition from hospital to home of the elderly dependent
Pseudonym	

1. ¿Could you narrate your experiences since the hospital discharge of your family?
2. How have you been adapting to this new experience?
3. What do you think about the care professionals who received your family? Have you received any education for home care?
4. What has been some of the stressful aspects of the care for you and for the elderly person?
5. Can you pinpoint a time when the care has become easier, more manageable?
- 3-6. What was helpful in the care past discharge and what was not helpful?
- 4-7. What should be the role of the nurse in the process of hospitalization until the period of discharge and from your perspective what has been going on this performance?
- 5-8. So what are your expectations in this situation is happening?
- 6-9. What knowledge has gained throughout this step from hospital to home?
- 7-10. How has your lifestyle changed (your routine) since you care for your family? What modifications have had to be made because of this situation?

3.- EXPERT OPINION REPORT

1. GENERAL INFORMATION

Name and Surname: Afaf I. Meleis, PhD, DrPS(hon), FAAN, FRCN

Charge of the institution where she works: Dean of Nursing; Professor of Nursing and Sociology

2. VALIDATION ISSUES

Rating: 0 = should be improved, 1 = Not appropriate, 2 = Adequate

CRITERIA	INDICATORS	ASSESSMENT
CLARITY	It is formulated with clear and consistent language	0
VOCABULARY	It is appropriate to the educational level of the subject of study	2
OBJECTIVITY	This expressed in precise and clear indicators.	0
ORGANIZATION	They present a logical and clear organization items.	2
RELEVANCE	The items correspond to the dimensions that will be evaluated.	0
INTENTIONALITY	The items assess the proposed indicators.	2
CONSISTENCY	Based on theoretical and scientific aspects	2
CONSISTENCY	Coherence between the (variable / subject) of study and indicators.	2
METHODOLOGY	The strategy answers the purpose of research.	
VALIDATION RESULT		

3. SUGGESTIONS (make all entries, reviews or recommendations deemed appropriate for the improvement of the questionnaire)

Must ask questions about nature of support, its effect and the turning point

4. OPINION OF APPLICABILITY

You are on the right track and this is very exciting Project. It is theoretically sound and very important.

PLACE AND DATE: _Philadelphia - December 2, 2013

SIGN: _____



HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

El Rol de la Enfermera frente al cuidado del adulto mayor dependiente: La transición del hospital al hogar.
2014

RESOLUCIÓN NÚMERO: _____

PATROCINADOR: _____

INVESTIGADORA: Sarah F. Monteza Castro

LUGAR: Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud, Chiclayo

NÚMEROS DE TELÉFONO:

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido su participación ya que su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada. La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. De existir alguna duda sobre lo que Ud. ha manifestado se le solicitará una reunión adicional para aclararla. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lic. Sarah F. Monteza Castro. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es : Describir el proceso de transición del hospital al hogar de un adulto mayor dependiente y el rol que asume la enfermera frente este proceso; y discutir lo registrado en este proceso de transición del hospital al hogar del adulto mayor dependiente desde los presupuestos de la teoría de las transiciones.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, la que será grabada y tomará aproximadamente 15-30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha
-------------------------	------------------------	-------



ANEXO N°4

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Introducción:

A continuación se encuentran formuladas una serie de preguntas, las cuales están orientadas obtener información sobre su filiación. Le solicitamos nos proporcione los siguientes datos:

Seudónimo: _____

Edad

(Del informante): 18 a 40 años 41 a 60 años 60 a más

Sexo:

Masculino Femenino

Grado de

Instrucción:

Primaria Secundaria Superior

Tiempo de estancia

hospitalaria: 3 – 7 días 1 a 2 señanas 1 mes a s

Tiempo de

dependencia:

Menor a 1 mes 2 a 6 meses 7 a 12 meses
1 a 3 años 4 años a más

Cuidador

Principal :

Hermanos (as) Hijos (as) Nietos
Otros Especificar: _____

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD
DIRIGIDA A LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE GERIATRÍA**

1. ¿Podría usted narrar cómo la enfermera brinda los cuidados a un adulto mayor dependiente y/o familiar durante su hospitalización, considerando aquellas desde su ingreso, su estancia hospitalaria y el alta?
2. ¿Qué cuidados o actividades se realizan para la preparación del alta al adulto mayor dependiente?
3. ¿Qué elementos le facilitan o dificultan ejercer su rol frente al cuidado del adulto mayor dependiente en el proceso de cuidado del hospital al hogar?
4. ¿Cómo cree usted que el familiar se integra al cuidado de enfermería de un adulto mayor dependiente hospitalizado?
5. ¿Cómo hace efectivo la continuidad de los cuidados en el hogar del adulto mayor dependiente que son dados de alta?
6. ¿Cuál considera que es el rol de la enfermera en este servicio frente a la transición de cuidado del hospital al hogar?
7. ¿Quisiera añadir algo que no les he preguntado y que usted considera importante transmitir?

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD
DIRIGIDA AL FAMILIAR CUIDADOR (ÁREA HOSPITALARIA)**

1. ¿Podría narrarme usted sus experiencias frente a la hospitalización de su familiar considerando su ingreso hasta este momento y cómo ha evidenciado el rol de la enfermera en todo ese proceso?
2. ¿Qué aspectos han cambiado a raíz de esta situación? ¿Cómo lo ha venido afrontando?
3. ¿Qué rol desempeña en estos momentos frente a la hospitalización de su familiar?
4. ¿Cuáles son sus expectativas frente a esta situación que está pasando?
5. ¿Quisiera añadir algo que no les he preguntado y que consideran importante transmitir?

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD
DIRIGIDA AL FAMILIAR CUIDADOR (ÁREA DOMICILIARIA)**

1. ¿Podría narrarme usted sus experiencias frente al alta de su familiar?
2. ¿Cómo se ha ido adaptando a esta nueva experiencia?
3. ¿Qué opinan sobre los cuidados profesionales que recibió su familiar? ¿Ha recibido alguna educación para los cuidados en casa?
4. ¿Cuál debe ser el papel de la enfermera en el proceso de estancia hospitalaria hasta el periodo de alta y traslado a casa, y desde su perspectiva cómo se ha venido dando este desempeño?
5. ¿Cómo se ha ido adaptando a esta nueva experiencia?
6. ¿Cuáles son ahora sus expectativas frente a esta situación que está pasando?
7. ¿Qué conocimientos ha ido adquiriendo en todo este paso del hospital al hogar?
8. ¿Cómo ha cambiado su estilo de vida (su rutina) desde que cuida a su familiar? ¿Qué modificaciones has tenido que realizarse a raíz de esta situación?
9. ¿Quisiera añadir algo que considere importante transmitir?

ANEXO N°8



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Red Asistencial
Lambayeque



EsSalud
Seguridad Social para todos

"AÑO DE LA PROMOCION DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMATICO"

LA UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE EsSalud , deja constancia:

Que, la **LIC. ENF. SARAK FIORELLA MONTEZA CASTRO**, alumna de la Escuela de Post Grado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo", ha sido autorizada por la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, para desarrollar el proyecto de Investigación denominado, "**LA TRANSICION DEL HOSPITAL AL HOGAR EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE – CHICLAYO 2014**", el mismo que ha sido aprobado por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle".

Area a ejecutarse : Servicio de Geriatria

Periodo : 07 de mayo al 06 de agosto 2014

Al final de dicha investigación la indicada alumna deberá hacer llegar un ejemplar del informe, al Área de Biblioteca de la Red Asistencial Lambayeque

Se expide la presente para los fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 08 de mayo de 2014


Luz Elena Ríos Heredia
ASE. UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA
Red Asistencial Lambayeque
EsSalud

RPH/dgc.
NIT. 1298.2014.2037

ANEXO N°9

REALIZACIÓN DE PRUEBA DE PILOTO: TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA AL FAMILIAR CUIDADOR

¿Podría narrarme usted sus experiencias frente a las hospitalizaciones de su familiar considerando su ingreso, su estancia, el alta?

Mi esposo ingreso por una fractura al hospital Almanzor, pero sabe usted, tengo una mala experiencia porque a él para la operación era un ruego porque había que estar tras el doctor para que lo programen , bueno le daban preferencia a otros pacientes pese a que mi esposo presentaba un derrame cerebral que no podía moverse, luego la hora de la operación y a la hora que lo intervenían, la enfermera no tuvo los cuidados necesarios para decirle que un día antes que lo operaran no podía ingerir alimentos, cosa que ingresaba a la sala de operación se ocupaba y pues contagiaba toda la sala y lo volvían a regresar a su sala, esa experiencia viví en tres oportunidades, tres oportunidades lo anestesiaron, esas tres oportunidades se ocupó, y para mí fue traumático, hasta que yo me propuse e incluso a la señora que llevaba los alimentos no permitía que coma nada , nada, y sólo así lo lograron operar, y pues yo pienso que debería haber una enfermera o no se quien alguien que debería indicar que él no debía ingerir alimentos para la operación y esa fue para mí una experiencia traumática, porque el proceso de su hospitalización que fue por emergencia duró 40 días un promedio en el cual había que rogarle al doctor que lo programe, él se ocupaba de otra reprogramación, y pues para mí si fue una mala experiencia.

¿Qué otra experiencia usted recuerda durante el proceso de hospitalización?

Como le vuelvo a repetir era un ir a venir, me decidía, yo lloraba, al menos que no contaba con el apoyo de la familia ,estaba sola, para mí todo el proceso que mi esposo pasó en la hospitalización fue traumático, yo veo ahí los que tiene sus conocidos y se relacionan, de repente son familiares de las enfermera incluso para los pases yo le pedía dos pases para tener pases junto con la señora que lo cuidaba también tenga pase, pero no, no, no, solamente un solo pase y tenía que turnarme con la señora que lo cuidaba la cual me esperaba en la puerta, ella me lo recibía y yo se lo daba y en ese plan estábamos.

¿Es la primera vez que usted pasaba por esta experiencia?

Bueno de esta hospitalización si señorita, porque cuando le dio el derrame cerebral, estaba la familia y había más apoyo pero en esta segunda, yo estuve sola y lo sentí más.

¿Claro usted prácticamente sola sin nadie que la apoye?

Claro prácticamente sola con la señora que me apoya y trabajo. Ahí un poquito también que ahí se complicó la cosa.

¿Podría usted describir el rol de la enfermera que usted pudo evidenciar durante el proceso?

Bueno señorita, las enfermeras estaban incomodas porque se ocupaba en la cama, lo bañaban con agua fría, se incomodaban,, no, no pues señorita o sea estaban incómodas por lo que él se ocupaba y lo limpiaban con el papel y a veces se ensuciaban.

¿Qué es lo que usted piensa que las enfermeras hubieran podido hacer en todo este proceso?

Bueno señorita, yo pienso que servicio de vocación, porque yo pienso que se estudia para atender a distintos pacientes y de toda clase pues señorita, al menos yo lo veo como servicio de vocación.

¿Recibió usted por parte de la enfermera los cuidados que debía seguir en casa?

No, no, señorita sólo me entregaron los papeles, la ambulancia y que regresará dentro de la semana para que le saquen los puntos, incluso la enfermera sólo me entregó los papeles, yo incluso me vine en la ambulancia hasta acá mi domicilio, bueno, no sé si eso se estilará pero con el chofer y mi persona, imagínese señorita para bajar esa camilla que es fuerte y trasladarse hasta acá, pienso que así manejarán pues no seguro, que no mandan a ninguna persona de apoyo bueno, eso si no sé, pero yo sólo bien con la ambulancia y el chofer nada más.

¿Qué papel cumplió en si la enfermera, ve usted que cumplió su papel o sólo se centró en darle su medicamento o hubo interacción o hubo una comunicación con usted?

Solamente me dijo que ya estaba de alta mi esposo, es más a mi esposo lo operan hoy a las 2pm por ejemplo, ter minó todo, y al día siguiente nada más le dieron de alta. Por lo que él ya estaba internado cuarenta días.

¿Y hubo esa interacción durante ese proceso hospitalización?

No señorita, porque como, yo iba en la mañana y había una enfermera y luego como a las 2pm cambian de enfermera, y ya leen la historia y dicen - ¡a yaa el paciente! - ya se enteran por eso, directamente con la enfermera no señorita, incluso el trato más es con la que cambia la sábana, la técnica, las demás estaban molestas, las enfermeras, porque ensuciaban las sábanas. Entonces como se incomodaban y cuando salían de la operación me decía la enfermera otra vez su esposo ya no se puede, qué le irá a decir el doctor, y ya pues yo ya pues, que señorita no, no ya nada, anestesiado, esperaban 2hrs que le pase la anestesia para sacarlo, o sea hacia todo el proceso en la sala, porque lo dejan que repose después de la operación hasta que le pase la anestesia. Es que cuando le ponían anestesia el cuerpo se relajaba entonces era ahí cuando mi esposo se ensuciaba.

¿Y al momento que usted vino a su casa como ha sido la experiencia con usted?

Ay señorita, cuando ya vine acá a la casa, él no podía bajarse, estábamos pendientes, el renegaba porque estaba estático, hasta que ya luego de una semana vino mi hijo y lo llevó al hospital para que le saquen los puntos.

¿Y cómo fue la experiencia con el cuidado? - ¿sabía usted cómo hacerlo?

A no, no señorita, sólo vino con el parche de la operación, y con las medicinas, peor no no con el cuidado no porque nada más me dieron la orden para reclamar medicina y que regrese a sacarle los puntos a los siete días

¿Pero cómo ha sido su experiencia porque en el hospital por lo menos hay un cuidado de la enfermera y en algunos casos la técnica en algunos casos pero aquí en su casa era usted la asumía ese rol de darle ese cuidado?

A ya señorita, yo el único cuidado que tenía era del parche, trataba de que este no se humedezca y que este protegida esa herida.

¿Esos cuidados que usted tenía que brindarle a su esposo como los aprendió?

Bueno señorita, a mí no me dieron ningún informe, bueno ya por intuición, a mí nadie me dio ningún alcance de cómo realizar los cuidados, a mí la enfermera sólo me dijo ya está de alta váyase al sótano a reclamar su medicina y ya con la ambulancia entro y nos despedimos pero a mí nadie me dijo lo pone de costado, lo pone de frente tiene que tener cuidado. Es más cuando la primera vez que vino, me dijo :”yo la voy a observar a usted para ver cómo cambia usted el pañal”, pero era la primera vez que me pasaba, entonces le dije : “señorita, pero apóyeme”, y no sé ni cómo lo hice, pero yole dije: “señorita que sea la última vez que viene usted a mi casa”, yo si le dije, porque lo que yo le pedía era que me ayude de cómo le pongo, y pues como pude le

puse, no sé si sería parte de que así debe de ser con eso me quede, porque ella se paró al costado y me dijo ahora lo va a hacer usted límpielo y póngale usted , bueno yo lo limpié pero mi dificultad era para colocarle, porque yo lo limpié, pero le dije: “señorita pero apóyeme” , “no”- me dijo-“ usted lo tiene que hacer” – “fue una señorita del oeste”.

¿Qué experiencia positiva y que experiencia negativa puede usted rescatar?

Haber señorita, positivas, lo único porque uno va al seguro y de una y otra manera económicamente la ayuda en el sentido que no hay dinero y ahí ingresa y lo ve un médico y lo hospitalizan para mi es la única experiencia positiva, pero de ahí como el procedimiento es engorroso y se ensuciaba no, no positiva no, al menos por el paciente que era mi esposo no señorita, de repente para otro tipo de enfermedad de repente la enfermera es cariñosa, la enfermera ya es señora y con suerte, pero no, no señorita, será por ese tipo de enfermedad que el tiene debe ser por eso.

¿Cómo le hubiera gustado que la enfermera actuara? - ¿cómo cree usted que hubiera sido la actitud o el comportamiento de la enfermera?

A por ejemplo cuando yo le dije señorita ayúdeme, me hubiera ayudado, es más lo hubiera hecho ella para yo observarla, como lo hacía, como yo no lo hacía porque mi hijo se dedicaba de lleno al papá, entonces lo manejaba mi hijo, yo casi no, y después cuando yo me quede solita entonces yo si le pedí ayuda, a mi si me hubiera gustado que la enfermera hasta de una forma cariñosa por el momento que estaba pasando, no señora tranquila esto lo puede poner así, esto es un truco lo pone por acá, así pues señorita así me hubiera gustado fue difícil señorita, y después señorita en el Almanzor las señoritas van y vienen no tienen tiempo para sentarse a conversar con una persona no, no, no, pero también pues señorita tiene que atender a tanto paciente así como dicen ellas ¡que tú crees que es el único paciente! – yo tengo que cubrir toda esta zona, te dicen, y ya pues y esa vez creo que se quedó una sola enfermera porque las demás creo que sólo son auxiliares, bueno, yo como le vuelvo a repetir de repente si hay enfermeras buenas pero producto de la misma enfermedad pues, pero yo pienso que debe haber vocación de servicio, no? Porque para eso son enfermeras, como uno que es profesora nos tocan unos niños más hiperactivos que otros pero uno tiene que adaptarse a ellos también porque si uno va a escoger los bonitos lo más tranquilos, no pues, de todo tiene que ser.

ANEXO N°10

REALIZACIÓN DE PRUEBA DE PILOTO: TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A LA ENFERMERA

Objetivo de la entrevista	<ul style="list-style-type: none">✓ Describir el proceso de transición del hospital al hogar de un adulto mayor dependiente✓ Caracterizar el rol que asume la enfermera frente proceso de transición del hospital al hogar de un adulto mayor dependiente.✓ Discutir lo registrado en este proceso de transición del hospital al hogar del adulto mayor dependiente desde los presupuestos de la teoría de las transiciones.
Objeto de estudio	El proceso de transición del hospital al hogar del adulto mayor dependiente
Seudónimo	

¿Podría usted narrar los cuidados que como enfermera brinda a un adulto mayor dependiente durante su hospitalización, considerando aquellas desde su ingreso, su estancia hospitalaria, el alta?

Nosotros tenemos dos tipos de modalidad, ya sea por emergencia o ya sea por consultorio, nosotros recibimos al paciente, sobretodo si es adulto mayor lo primero que hacemos es controlar las funciones y que esté hemodinámicamente estable, tener una empatía con él ya que esta persona de edad avanzada son un poco difíciles de trato. Después de ello nosotros lo que hacemos durante su hospitalización es evitar las escaras ya sea por descanso prolongado que tienen ellos para la cura de su enfermedad. Después también en ellos vemos su parte espiritual porque uno cuando es adulto mayor se entrega más a Dios, tratamos de ver esa parte del adulto

¿Cómo cree usted que el familiar se integra en el cuidado de enfermería de un adulto mayor dependiente hospitalizado?

En el caso de ellos , nosotros en el servicio no dejamos entrar familiares durante el turno de la mañana porque es dificultoso tanto para nosotros como para el médico hacer visitas. Pero, en personas adultos mayores dependientes siempre hacemos participes a los familiares porque cuando ellos vayan a casa siempre van a necesitar de ellos , ya sea en el baño o en la movilización que tienen que tener cada cuanto tiempo, manejo de termómetro q es indispensable en ellos porque a veces hacen fiebre , les enseñamos como se debe tomar una presión arterial a los pacientes que sabemos que tienen su tensiómetro. Las cosas básicas hacemos participes a los familiares cuando nosotros nos enteramos el alta, es en el transcurso de la mañana 10 u 11 am, el alta comienza a salir a las dos de la tarde en este transcurso de hora bueno

en mi parte al familiar se le explica cuáles son los signos de alarma que debe tener en cuenta , según su enfermedad del paciente , de que es lo que va a tener el paciente dentro de un tiempo, pero se le explica de tal modo que él pueda lograr emprenderlo.

¿Qué elementos le facilitan o dificultan ejercer su rol frente al cuidado del adulto mayor dependiente?

En mi servicio lo que más me dificulta a tener un buen rol o hacer nuestras actividades de enfermería es el exceso de pacientes, nosotros tenemos 22 pacientes y entre ellos tenemos, adulto mayores , adolescentes y pacientes adultos y en la cual atender a los 22 pacientes , darles las sesiones educativas pertinentes a uno es muy difícil entonces el tiempo y la cantidad de pacientes y la falta de personal es lo que hace que nosotros no podamos tener una atención de calidad con el paciente.

¿Cuál cree usted que es su rol como enfermera?

El rol que debemos de cumplir es poner en práctica lo preventivo promocional si bien es cierto ya tiene la enfermedad entonces promocionarla para que no se altere más la enfermedad o para que la trate de mantener, porque nosotros acá tenemos multi-diagnósticos, entonces esas personas lo que se trata es que baje la enfermedad o por ejemplo si es una persona que tiene cáncer tratarle de enseñar , porque nosotros también somos la parte de enseñanza , las facilidades que debe de tener en su casa para que brindarle una comodidad al paciente

Cuando nosotros estamos en hospitalización los hacemos participes a los mismos familiares, para que ellos mismos se den cuenta como es el cuidado, para que ellos mismos vean cómo es que se cambia a un paciente se baña el paciente en cama es lo más básico que tienen que aprender y sobretodo de enseñarles.

¿Cómo crees que es el proceso de adaptación en esta transición que cursa el adulto mayor?

El proceso de adaptación en adulto mayor es sencillo, sobretodo cuando una persona es activa, proactiva se siente a morir cuando se siente postrado en una cama, ahí entra a tallar en la parte hospitalaria la empatía que tiene la enfermera o enfermero con el adulto mayor ya que ellos son personas que son muy difíciles de trato , tenemos que ganarnos la confianza y tratar que el familiar también entre a tallar en esta parte para que cuando ellos se vayan de alta no solamente la enfermera sino que sea el familiar el que nos reemplace a nosotros , los familiares que son más cercanos más allegados a otros

Algo más que desees agregar

Adulto mayor es un tema muy extenso y muy bonito y sobretodo el adulto mayor requiere un área especializado para ellos, porque si bien es cierto en medicina mujeres tenemos 21 pacientes y no se logra dar la atención debida a un adulto mayor En el alta lo que se puede hablar es mínimo como te vuelvo a reiterar, es mínimo la charla que uno tiene con el familiar, por el tiempo medido pero de tal maneras que tiene que alcanzarnos para los 21 pacientes por eso durante la estancia hospitalaria se hace participe el familiar para que él pueda ver y pueda estar en la parte de enseñanza- aprendizaje , entonces en este tiempo ya saben cómo cuidar a este paciente. Que haya más personal, porque lo que falta es personal de enfermería o de lo contrario crear un ambiente de lo que sea geriatría porque es una especialidad que lleva la enfermera y nosotros como enfermeras general hay cosas que nosotros obviamos pero si saben estas personas especialista en enfermería.

ANEXO N°11

**MATRIZ DE PRIMERA ENTREVISTA PILOTO - ANÁLISIS
(DIRIGIDA A FAMILIAR CUIDADOR)**

*El área sombrada son parte de la **entrevista estructurada** que se realizó en un inicio del estudio, las áreas no sombreadas fueron las re-preguntas que fueron necesarias hacerlas durante la entrevista para profundizar en el objeto de estudio, lo que originó que el instrumento sea reformado y cambiado a una entrevista **semi-estructurada**.

N°	PREGUNTA	RESPUESTA	EMPÍRICA	TEÓRICO
1	¿Podría narrarme usted sus experiencias frente a las hospitalizaciones de su familiar considerando su ingreso, su estancia, el alta?			(No responde al objeto de estudio)
2	¿Qué otra experiencia usted recuerda durante el proceso de hospitalización?	Yo lloraba, al menos que no contaba con el apoyo de la familia ,estaba sola, para mí todo el proceso que mi esposo pasó en la hospitalización fue traumático,	Apoyo La familia trauma	Afrontamiento
3	¿Es la primera vez que usted pasaba por esta experiencia?	Prácticamente sola con la señora que me apoya y trabajo	Soledad Sin apoyo Rupturas rutinas	Afrontamiento
4	¿Podría usted describir el rol de la enfermera que usted pudo evidenciar durante el proceso?	Las enfermeras estaban incomodas porque se ocupaba en la cama, lo bañaban con agua fría	Incomodidad Cuidado	No evidencia el Rol enfermero en el proceso de transición hospital-hogar
5	¿Qué es lo que usted piensa que las enfermeras hubieran podido	Yo pienso que servicio de vocación, porque yo pienso que se estudia para atender a	Vocación	Actitudes y creencias

	hacer en todo este proceso?	distintos pacientes		
6	¿Recibió usted por parte de la enfermera los cuidados que debía seguir en casa?	Sólo me entregaron los papeles, la ambulancia y que regresará dentro de la semana para que le saquen los puntos, incluso la enfermera sólo me entregó los papeles, yo incluso me vine en la ambulancia hasta acá mi domicilio, bueno, no sé si eso se estilará pero con el chofer y mi persona	Enfoque administrativo	No evidencia el Rol enfermero en el proceso de transición hospital-hogar
7	¿Qué papel cumplió en si la enfermera, ve usted que cumplió su papel o sólo se centró en darle su medicamento o hubo interacción o hubo una comunicación con usted?	Solamente me dijo que ya estaba de alta mi esposo,	Educación (no)	Preparación – rol
8	¿Y hubo esa interacción durante ese proceso hospitalización?	No señorita, porque como, yo iba en la mañana y había una enfermera y luego como a las 2pm cambian de enfermera, y ya leen la historia y dicen - ¡a yaa el paciente! - ya se enteran por eso, directamente con la enfermera no señorita, incluso el trato más es con la que cambia la sábana, la técnica, las demás estaban molestas, las enfermeras, porque ensuciaban las sábanas. Entonces como se incomodaban y cuando salían de la operación me decía la enfermera otra vez su esposo ya no se puede, qué le irá a decir el doctor	Rutina laboral Trato - cuidado	Expectativa : Enfermera NO brinda un cuidado de acuerdo a las necesidades individuales Expectativas poco realistas del familiar frente a este proceso de transición

9	¿Y al momento que usted vino a su casa como ha sido la experiencia con usted?			(No responde al objeto de estudio)
10	¿Y cómo fue la experiencia con el cuidado? - ¿sabía usted cómo hacerlo?	Nada más me dieron la orden para reclamar medicina y que regrese a sacarle los puntos a los siete días	Cuidado humano	Experiencia y expectativa
11	¿Pero cómo ha sido su experiencia porque en el hospital por lo menos hay un cuidado de la enfermera y en algunos casos la técnica en algunos casos pero aquí en su casa era usted la asumía ese rol de darle ese cuidado?			(No responde al objeto de estudio)
12	¿Esos cuidados que usted tenía que brindarle a su esposo como los aprendió?	A mí no me dieron ningún informe, bueno ya por intuición, a mí nadie me dio ningún alcance de cómo realizar los cuidados, a mí la enfermera sólo me dijo ya está de alta váyase al sótano a reclamar su medicina y ya con la ambulancia entro y nos despedimos pero a mí nadie me dijo lo pone de costado, lo pone de frente tiene que tener cuidado.	Educación	Preparación y conocimiento / no sabe el rol que adoptará en el hogar Adaptación
13	¿Qué experiencia positiva y que experiencia negativa puede usted rescatar?	Positivas, lo único porque uno va al seguro y de una y otra manera económicamente la ayuda en el sentido que no hay dinero y ahí ingresa y lo ve un médico y lo hospitalizan	Respaldo económico	Experiencia de la Transición : no saludable

14	¿Cómo le hubiera gustado que la enfermera actuara? - ¿cómo cree usted que hubiera sido la actitud o el comportamiento de la enfermera?	A por ejemplo cuando yo le dije señorita ayúdeme, me hubiera ayudado, es más lo hubiera hecho ella para yo observarla, como lo hacía	No preparación (educación)	Preparación y conocimiento
15	¿Cómo le hubiera gustado que la enfermera actuara? - ¿cómo cree usted que hubiera sido la actitud o el comportamiento de la enfermera?	Me hubiera gustado que la enfermera hasta de una forma cariñosa por el momento que estaba pasando, “no señora, tranquila esto lo puede poner así”, pues así me hubiera gustado, fue difícil y después las señoritas van y vienen, no tienen tiempo para sentarse a conversar con una persona, pero también pues tiene que atender a tanto paciente así como dicen ellas “¡que tú crees que es el único paciente! – yo tengo que cubrir toda esta zona”,	Sobrecarga de actividades Cuidado humano	Expectativa

ANEXO N°12

**MATRIZ DE PRIMERA ENTREVISTA PILOTO - ANÁLISIS
(DIRIGIDA A ENFERMERA)**

*El área sombrada son parte de la **entrevista estructurada** que se realizó en un inicio del estudio, las áreas no sombreadas fueron las re-preguntas que fueron necesarias hacerlas durante la entrevista para profundizar en el objeto de estudio, lo que originó que el instrumento sea reformado y cambiado a una entrevista **semi-estructurada**.

1	PREGUNTAS	RESPUESTAS		
2	¿Podría usted narrar los cuidados que como enfermera brinda a un adulto mayor dependiente durante su hospitalización, considerando aquellas desde su ingreso, su estancia hospitalaria, el alta?	Lo primero que hacemos es controlar las funciones y que este hemodinámicamente estable, tener <u>una empatía con él</u> ya que esta persona de edad avanzada son un poco difíciles de trato. Después de ello nosotros lo que hacemos durante su hospitalización es evitar las escaras ya sea por descanso prolongado que tienen ellos para la cura de su enfermedad. Después también en ellos vemos su <u>parte espiritual</u> porque uno cuando es adulto mayor se entrega más a Dios, tratamos de ver esa parte del adulto	Cuidado Empatía - Trato Tratamiento Espiritual	Inclinación biomédico
3	¿Cómo cree usted que el familiar se integra en el cuidado de enfermería de un adulto mayor	En personas adultos mayores dependientes siempre hacemos partícipes a los familiares porque	Participación de familiar	Inclinación por biomédico

	dependiente hospitalizado?	<p>cuando ellos vayan a casa siempre van a necesitar de ellos , ya sea en el baño o en la movilización que tienen que tener cada cuanto tiempo, manejo de termómetro q es indispensable en ellos porque a veces hacen fiebre , les enseñamos como se debe tomar una presión arterial a los pacientes que sabemos que tienen su tensiómetro.</p> <p>Nosotros nos enteramos el alta, es en el transcurso de la mañana 10 u 11 am, el alta comienza a salir a las dos de la tarde en este transcurso de hora bueno en mi parte al familiar se le explica cuáles son los signos de alarma que debe tener en cuenta , según su enfermedad del paciente , de que es lo que va a tener el paciente dentro de un tiempo, pero se le explica de tal modo que él pueda lograr emprenderlo.</p>	Educación	<p>(cuidado)</p> <p>No hay preparación previa</p> <p>Transferencia del rol en la misma estancia hospitalaria</p>
4	¿Qué elementos le facilitan o dificultan ejercer su rol frente al cuidado del adulto mayor dependiente?	Lo que dificulta a tener un buen rol o hacer nuestras actividades de enfermería es el exceso de pacientes Falta de personal	Exceso de pacientes Falta de personal	Expectativa para desempeñar un buen rol
5	¿Cuál cree usted que es su rol como enfermera?	El rol que debemos de cumplir es poner en práctica lo preventivo	preventivo promocional	Biomédico

		promocional si bien es cierto ya tiene la enfermedad entonces promocionarla para que no se altere más la enfermedad o para que la trate de mantener		(No responde al objeto de estudio)
6	¿Cómo crees que es el proceso de adaptación en esta transición que cursa el adulto mayor?	la empatía que tiene la enfermera o enfermero con el adulto mayor ya que ellos son personas que son muy difíciles de trato , tenemos que ganarnos la confianza y tratar que el familiar también entre a tallar en esta parte para que cuando ellos se vayan de alta no solamente la enfermera sino que sea el familiar el que nos reemplace a nosotros , los familiares que son más cercanos más allegados a otros	Empatía – Confianza Familiar es quien debe asumir el rol	Enfermera debe ayudar a este proceso de adaptación
7	Algo más que desees agregar	“énfasis en la falta de personal”		(No responde al objeto de estudio)