

Mirella Martínez Martínez

Mariona Bieto Frisach

**DEL AISLAMIENTO A LA SOLEDAD: VIVENCIAS Y
EXPERIENCIAS DESDE LA VISIÓN ENFERMERA DE LA
SOLEDAD VIVIDA EN LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS
EN TIEMPOS DE COVID-19**

TRABAJO FINAL DE GRADO

Dirigido por: Dra. Laia Raigal Aran



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de enfermería

TARRAGONA 2021

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, nos gustaría mostrar nuestro agradecimiento a nuestra tutora, la Dra. Laia Raigal, por haber aceptado la tutorización del trabajo y habernos brindado su ayuda a lo largo del proceso de elaboración del proyecto, nos has ayudado y guiado en todo momento. Gracias a la Universidad Rovira i Virgili por habernos facilitado los medios para la realización de este trabajo y a todos los profesores que hemos tenido, gracias por habernos hecho los futuros enfermeros que seremos el día de mañana.

En segundo lugar, a las entrevistadas de este trabajo. Sin ellas no habría sido posible desarrollarlo.

Y por último a nuestros padres, hermanos y al resto de familia, gracias por apoyarnos durante la etapa académica que hoy culmina y por estar siempre a nuestro lado.

A todos ellos, nuestro mayor agradecimiento y gratitud.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

RESUMEN:

Objetivo: Conocer el impacto sobre la salud física, psicológica y social del aislamiento y la soledad durante la pandemia de covid-19 sobre la población geriátrica en las residencias.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo efectuado a tres profesionales sanitarios en activo durante la instauración del estado de alarma por el covid-19, mediante entrevistas semiestructuradas.

Resultado: Se realizaron 3 entrevistas. Todas ellas hablaron sobre el impacto a la salud de los usuarios y de los profesionales sanitarios, así como la gestión de las residencias y las vías de comunicación con los familiares.

Conclusiones: Este trabajo se ha centrado en el deterioro en la salud que han provocado la soledad y el aislamiento en los residentes durante el confinamiento, poniendo énfasis en la necesidad de preservar los cuidados de calidad y asegurar el suministro de material sanitario y de protección necesario a los centros residenciales.

Palabras clave: soledad, aislamiento, COVID-19, personas mayores, residencia de personas mayores, recursos sanitarios, deterioro cognitivo, deterioro psicosocial

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

ABSTRACT:

Objective: Analysis of the impact on physical, psychological and social health of the geriatric population in nursing homes caused by the isolation and loneliness during the Covid-19 pandemic.

Methodology: Qualitative descriptive study carried out with three health professionals working during the alarm state conditions due to covid-19, performing semi-structured interviews.

Results: Three interviews were performed in total. All of them dealt with the impact on the health of residents and healthcare professionals, further the management of the residences and the means of communication with the relatives were discussed.

Conclusions: This project has focused on the impairment in health of the geriatric residents caused by loneliness and isolation during confinement, emphasizing the need to preserve quality care and ensure the supply of necessary health and protective equipment to residential centres.

Keywords: loneliness, isolation, COVID-19, elderly, nursing home, health care resources, cognitive deterioration, psychosocial deterioration

ÍNDICE

2-OBJETIVOS / HIPÓTESIS	14
3-MARCO TEÓRICO	15
3.1-CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA	15
3.2-EL CONCEPTO TEÓRICO DE LA SOLEDAD	15
3.3-ANTECEDENTES SOBRE EL TEMA.....	17
4-METODOLOGIA	19
4.1-DISEÑO	19
4.2-POBLACIÓN DE ESTUDIO	19
4.2-RECOGIDA DE DATOS	19
4.3-ANÁLISIS DE DATOS	20
4.4-CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	20
5-RESULTADOS	21
5.1-DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS ENTREVISTADOS Y CATEGORIAS.....	21
5.2-VIVENCIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DURANTE LA PANDEMIA	23
5.2.1-Organización de la plantilla laboral	23
5.2.2-Impacto emocional y físico entre los profesionales sanitarios.....	23
5.2.3-Evolución de la pandemia	25
5.3-EFECTOS DE LA PANDEMIA SOBRE LOS USUARIOS	26
5.3.1-Salud física	26
5.3.2-Salud psicológica	27
5.3.3-Relaciones interpersonales.....	29

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

5.3.4-Afrontamiento	30
5.4-LAS RESIDENCIAS.....	32
5.4.1-Organización y redistribución del centro.....	32
5.4.2-Recursos materiales y humanos.....	33
5.4.3-Actividades antes y durante la pandemia	34
5.5-EL IMPACTO SOBRE LOS FAMILIARES	36
5.5.1-Vivencia de los familiares.....	36
5.5.2-Comunicación con residencia - familia - usuarios	36
6.1-LIMITACIONES	41
7-CONCLUSIONES	43
8-BIBLIOGRAFIA	44
9-ANEXOS	49
9.1-FICHA DEL INFORMANTE 01.....	49
9.2-FICHA DEL INFORMANTE 02.....	51
9.3-FICHA DEL INFORMANTE 03.....	53
9.4-CONSENTIMIENTO INFORMADO	55
9.5-GUION DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....	57
9.6-ANEXO 1: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 01	58
9.7-ANEXO 2: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 02	68
9.8-ANEXO 3: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 03	77

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

1-INTRODUCCIÓN

Las relaciones personales son fundamentales en la última etapa de la vida. Los ancianos necesitan de personas que los acompañen en el proceso de la vejez. Este tipo de relaciones personales son imprescindibles para garantizar el bienestar de nuestros mayores. Por eso, el impacto que ha supuesto la pandemia de Covid-19 ha dejado en evidencia la vulnerabilidad de nuestros ancianos. La soledad que han tenido que afrontar ha causado grandes estragos entre los más mayores, deteriorando gravemente su salud física y mental (1).

Las residencias de ancianos han sido golpeadas debido a la situación de pandemia. En el momento de redactar este trabajo son más de 19.000 los ancianos fallecidos por coronavirus y que vivían en residencias de todo el país, según los datos disponibles y recopilados por los ministerios de Derechos Sociales, Sanidad y Ciencia e Innovación, que aún son provisionales (1). Las ayudas hacia los ancianos se han visto recortadas a lo largo de la última década. Este hecho, junto a las condiciones precarias en las que se han visto obligados a trabajar los sanitarios, no ha hecho más que agravar la situación que viven nuestros mayores (1,2).

Es urgente que, ahora más que nunca, se vele por las necesidades y los derechos de los ancianos, ya que la situación actual en contexto de pandemia ha conllevado uno de los problemas más graves, la soledad. Este hecho se produce debido a la necesidad de aislamiento de pacientes y usuarios, tanto en el contexto hospitalario como sociosanitario. Es cierto que el aislamiento no solo protege a los demás, también lo hace al propio paciente. Pero si se cumplen unas medidas estrictas de protección individual, se siguen las recomendaciones del personal sanitario y se recibe una breve instrucción sobre su uso, el acompañamiento se vuelve algo seguro, además de ser un derecho universal (2).

Los EPI's suponen un gasto adicional a los hospitales, pero lo consideramos asumible si se valora el coste-beneficio que supone para los pacientes. Por lo que respecta a los acompañantes, considerados personas de riesgo, y su prohibición de entrar en los hospitales o residencias vulneran el derecho de autonomía. La solución sería proveerlos de protección extra, informar del riesgo adicional o incluso realizarles una prueba de

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

cribado. Por lo tanto, el acompañamiento no solo responde a una necesidad individual, sino que se convierte en una necesidad social, reportando muchísimos efectos beneficiosos tales como la mejora de la calidad de vida, la evitación del sufrimiento o una mejor comunicación (2,3).

La brecha tecnológica es un problema que se ha hecho evidente en muchos servicios sanitarios durante la pandemia. Dificulta que los usuarios puedan mantener la comunicación con sus seres queridos lo que provoca ansiedad o frustración, sobretodo si la conexión es de mala calidad, no se posee los recursos necesarios o si no se tiene mucha destreza con las nuevas tecnologías. Asimismo, consideramos que no se puede contar solamente con la solidaridad de los profesionales sanitarios que ofrecen esta vía de comunicación alternativa al contacto físico directo (3).

Aún así, no hay que olvidar que este tipo de comunicación presenta un gran inconveniente, la pérdida de privacidad que sufren los ancianos al hablar mediante dispositivos electrónicos. Este hecho puede limitar y condicionar la relación entre paciente y familiares. Además, son muchas las veces en las que los profesionales sanitarios intentan suplir ese acompañamiento físico y emocional a los usuarios, en ausencia del acompañamiento familiar, basándose en una relación de cuidado y confianza, propias de la profesión. Aún así, nunca podrán sustituir el apoyo que proporcionan familias o allegados (3,4).

El círculo social y la frecuencia de los contactos, aunque disminuyen con la edad, cobran vital importancia en la última etapa. Las relaciones sociales positivas se convierten en un determinante de salud en los ancianos. El factor de la relación humana en cuanto a la proximidad emocional, junto con la frecuencia o cantidad de estos encuentros, también están correlacionados con la salud, debido al impacto emocional que implican (5).

Basándonos en estudios como *El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar* de Rondón García, observamos que el modelo de casa en el que conviven los ancianos está íntimamente relacionado con una mejor calidad de vida y satisfacción del individuo. Las relaciones sociales son vectores esenciales, con gran impacto en la percepción de calidad y de satisfacción con la vida. La relación es

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

positiva porque, a medida que una variable aumenta (relaciones sociales), la otra variable (bienestar, calidad de vida) también lo hace (5). Dicho estudio recalca que la calidad de vida y la atención a la soledad en las residencias, requieren un abordaje desde una perspectiva integral y multidimensional. Esto se traduce en la práctica, en contemplar todas las dimensiones sociales, psicológicas, ambientales, la independencia personal, atención profesional y las relaciones sociales (6).

El acompañamiento a los ancianos mejora la salud emocional, el mantenimiento de las capacidades cognitivas y de comunicación, el aumento del contacto con el exterior, la oportunidad de aprender a usar las nuevas tecnologías, la ruptura de estereotipos vinculados a la edad o la prevención de problemas de salud, entre otros (7). Todos estos beneficios se hacen más evidentes en personas usuarias de los servicios residenciales, en especial, durante la pandemia, ya que ésta ha originado situaciones de fragilidad, indefensión y amenaza de la dignidad, autonomía y demás valores. Ante esta soledad se ha puesto de manifiesto que la comunicación o el acompañamiento del paciente, sobretodo en el contexto de las residencias, nunca ha sido una prioridad. Estudios como *Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review*, muestran que un tercio de los usuarios en residencias presentan experiencias de soledad y/o aislamiento social y un 5% reportan sentirse siempre solos. Asimismo, el estudio de *“La Soledad en las personas mayores institucionalizadas en residencias”* indica que existe un nivel medio de soledad social en el 82,8% de las personas mayores participantes y un nivel alto en el 17,2% de las personas.

Este hecho, sumado al confinamiento o a las restricciones de movilidad, desemboca en que los ancianos pierdan sus vías de comunicación con sus redes de apoyo, aumentando el tiempo que pasan solos en la residencia. Aún así, parece que esta tendencia está cambiando ya que, si bien es verdad que nada puede suplir el contacto físico y la proximidad, existe una alternativa tecnológica, mencionada anteriormente, a los mismos dado que los métodos tradicionales de contacto social no son posibles durante el COVID (2,3,8). Actualmente, con la crisis de la Covid-19 y la alta mortalidad en las residencias de ancianos, asombran las palabras que Simone de Beauvoir escribió en *La vejez*, libro en el cual denuncia de modo flagrante el sistema de explotación en que vivimos. “El viejo incapaz de subvenir a sus necesidades representa siempre una carga” (9).

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Por tanto, a pesar de que el COVID-19 ha forzado a cambiar nuestra forma de vida, creemos que es muy importante conocer las experiencias de los profesionales sanitarios y ayudar a crear consciencia de la experiencia de soledad entre los usuarios de las residencias dotando a los profesionales sanitarios de nuevas perspectivas en sus roles de cuidado hacia el paciente y sus familiares (4,8).

2-OBJETIVOS / HIPÓTESIS

- OBJETIVOS GENERALES

- Conocer el impacto que el aislamiento ha ocasionado en la calidad de vida de los ancianos en las residencias, desde el punto de vista de los profesionales de salud.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Considerar el impacto de las situaciones de soledad y abandono sobre la salud que ha provocado la pandemia.
- Analizar los sentimientos de soledad identificados por los profesionales de salud en los pacientes.
- Identificar estrategias utilizadas por los profesionales de la salud en residencias para reducir el impacto del aislamiento en pacientes.

3-MARCO TEÓRICO

3.1-CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA

Es una evidencia que la población geriátrica ha sido una de las más afectadas durante el contexto de la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 (causante de la enfermedad COVID-19). Ha incidido de manera severa, especialmente, en las residencias donde viven y se concentran personas en un contexto de mayor vulnerabilidad. La Agencia de Calidad y de Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS) indica que, desde el 1 de marzo del 2020 hasta el 7 de diciembre de 2020, ha habido unos 23.292 casos confirmados por PCR/TU de usuarios de residencias en Cataluña. De estos 23.292, unos 7.400, han muerto y el riesgo de rebrote se sitúa en 212 puntos (10). Todo esto, sumado al contacto directo y continuo de este colectivo con el personal sanitario que trabaja en las residencias, favorece que las consecuencias de esta pandemia sean especialmente graves para estas personas (11,12).

Por este motivo, se adoptaron medidas de protección estrictas que incluían el aislamiento social y confinamiento de la población geriátrica en sus respectivas residencias. Esta situación ha provocado sentimientos de soledad entre los residentes, debido a la privación de su fuente principal de estimulación; el entorno.

3.2-EL CONCEPTO TEÓRICO DE LA SOLEDAD

La salud y el bienestar físico y mental de las personas pasan, inequívocamente, por la interacción social, ya que una amplia red social promueve hábitos y comportamientos saludables, mientras que conceptos como “soledad” y “aislamiento” están relacionados con una mayor morbimortalidad. Estos términos, aunque parecidos, no son sinónimos (13,14), por un lado, el aislamiento social posee un tinte negativo, a menudo, impuesto por una fuente externa. Mientras que la soledad, por otro lado, la podríamos definir como una experiencia displacentera que surge de la percepción real o subjetiva de ausencia de relaciones sociales satisfactorias. Diversos estudios (15) coinciden en que la soledad afecta negativamente a la salud mental de las personas, sobre todo en ancianos, provocando ansiedad, depresión, precipitando el deterioro cognitivo y posicionándose como un factor de riesgo para la salud mental. Este hecho provoca mayores visitas al médico, estancias hospitalarias más prolongadas y rehospitalizaciones. Esto podría ser

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

así, no solo por la propia relación de la soledad con una peor salud mental, sino en un intento de los ancianos por satisfacer sus necesidades de interacción social.

Cuando se habla de soledad, no hay que olvidar algunos elementos que la componen (16): Multidimensionalidad, secuencialidad y subjetividad. Estos conceptos tienen mucho en común con el modelo de Callista Roy (1964) del sistema adaptativo humano (SAH), que describe la existencia de unos estímulos comunes a la cultura en la que están inmersos los residentes y que comparten con los demás individuos de la sociedad. La primera característica responde a distintos aspectos intrapersonales, como a la necesidad de apego y proximidad. La segunda hace referencia a la soledad como un fenómeno con características intrínsecas (antecedentes, manifestaciones, duración, intensidad, etc.). Mientras que la última, postula que, la soledad es una experiencia propia y transversal de cada individuo. En la teoría de Roy, cuando la persona se encuentra en un contexto de soledad lo evalúa y genera una respuesta, en base a sus experiencias previas, influenciadas ampliamente por el ámbito emocional (17,18).

El modelo del SAH (Roy, 1964) defiende que, los seres humanos se adaptan, gracias a procesos de aprendizaje adquiridos, a través de la interacción con el ambiente y los estímulos que este proporciona. Afirma que la soledad es un estímulo focal negativo, resultado de la interacción de los usuarios de las residencias con la nueva situación de aislamiento. Es verdad que poseer un gran número de relaciones sociales sobre las cuales depender en situaciones críticas, constituye un estímulo positivo, fundamental para conseguir un estilo de vida saludable, un óptimo aprendizaje y un buen crecimiento personal. Por tanto, la dificultad de interacción con un ambiente cambiante provoca una serie de consecuencias negativas para los residentes (19).

En primer lugar, a nivel físico, la falta de relaciones sociales satisfactorias produce la instauración de hábitos poco saludables y el no seguimiento de la medicación prescrita, lo que deriva en un mayor riesgo en la alimentación, el control de la enfermedad y consumo de tóxicos (por ejemplo, el tabaco), además de poca actividad física (19).

En segundo lugar, a nivel psicológico (Díez y Morenos, 2015); (Roy, 1964) las consecuencias suelen ser desiguales, debido a las características individuales. Aún así, en general, causa una baja autoestima y puede repercutir en otros problemas de

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

adicciones o trastornos del estado de ánimo, fruto de una pobre adaptación al medio, tal y como comenta Roy (1964) (20, 21, 22).

Por último, a nivel social, está demostrado que las relaciones sociales y la salud son determinantes que rodean y afectan al desarrollo de la conducta de los ancianos, influyendo en su calidad de vida (Roy, 1964) (21,23).

3.3-ANTECEDENTES SOBRE EL TEMA

Soledad y salud son itinerarios bidireccionales que han sido ampliamente estudiados. Diversos estudios investigaron la relación existente entre la soledad, el aislamiento social y su repercusión en la salud poblacional, sobre todo en adultos mayores (>65 años). Asimismo, han identificado que los eventos vitales que acompañan ese tramo de la vida, incrementan el riesgo de que ese tipo de población se desconecte de la sociedad y que aparezca el aislamiento y/o sentimientos de soledad (24).

Otros estudios (25, 23) han identificado distintos factores de riesgo (físicos y mentales) que pueden llevar a la soledad, los físicos corresponden a los siguientes: obesidad, hábito tabáquico, hipertensión e hipercolesterolemia. Mientras que los factores de riesgo mentales se asocian a depresión, ansiedad y riesgo de suicidio. No solo se demostró que la supervivencia descendía si la persona se encontraba en situación de aislamiento social, sino que, junto con el tabaquismo y la hipertensión, constituían agravantes para la mortalidad, llegando incluso a pronosticarla. Joan Somes (2020) en su estudio indica que el riesgo cardiovascular aumenta un 29%, mientras que la demencia un 50%. Otro estudio remarca el riesgo de sufrir un episodio cardiovascular en 4 veces más y aumenta el riesgo de hospitalización en un 68% (26).

Para la teoría del SAH (1964), la situación de la pandemia ha forzado a los ancianos a buscar estrategias compensatorias para restaurar la estabilidad de su nuevo entorno y adaptarse de manera exitosa. Asimismo, la adaptación que realice cada persona dependerá, en gran medida, de sus sistemas de afrontamiento intrínsecos, por ejemplo; mantenerse activo, conservar el contacto con la familia mediante los servicios de videollamada, mantener una actitud positiva, etc. Cada estímulo positivo proporciona a la persona la oportunidad de transformar el medio y a ellos mismos,

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

desencadenando una serie de respuestas adaptativas que pueden llevarlos a conseguir sus metas de adaptación e integridad (21, 18).

4-METODOLOGIA

4.1-DISEÑO

El presente trabajo se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo mediante la técnica de la entrevista semiestructurada, realizada a 3 profesionales de la salud de distintas residencias de la tercera edad de la provincia de Tarragona.

4.2-POBLACIÓN DE ESTUDIO

El criterio de selección de los participantes fue estar en activo durante la situación de pandemia, así como la disponibilidad de cada uno en el momento de realizar la entrevista. En total se entrevistó a 3 mujeres, todas ellas con el grado medio de técnico en curas auxiliares de enfermería con años de experiencia en el sector y edades que comprenden entre 28-40 años (anexos 1, 2, 3). Todos ellos participaron de manera voluntaria, tras ser informados del objeto y el propósito del trabajo y de entregarles el consentimiento informado (anexo 4), sin ningún incentivo material.

4.2-RECOGIDA DE DATOS

Se escogió el método de la entrevista semiestructurada para la cual se diseñó un guion que se administró a todos los participantes (anexo 5). Debido a la naturaleza del procedimiento, los entrevistados no se sometieron a preguntas cerradas y pudieron abordar otros temas y formular preguntas, según el rumbo que tomará la entrevista, sin olvidar el eje central (27, 28). Los temas principales de la entrevista fueron las vivencias de los profesionales sanitarios durante la pandemia, el impacto social, físico y emocional sobre los ancianos residentes, la reestructuración y organización de la residencia según los protocolos de las autoridades sanitarias y el impacto y relación de los familiares con la residencia y los ancianos.

La entrevista fue acordada en una reunión previa con los entrevistados y se llevó a cabo en una plataforma online, debido a las restricciones de movilidad impuestas por el estado de alarma. Se grabaron las entrevistas, previo consentimiento del entrevistado. La duración de las mismas fue de aproximadamente 45 minutos. En ella se siguió un guion que pretendía responder los siguientes apartados: 1) vivencia laboral de los

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

profesionales sanitarios durante la pandemia, 2) situación de confinamiento vivida por los usuarios a lo largo de las distintas olas, 3) impacto físico, psicológico y relacional de los usuarios de las residencias, 4) estrategias de afrontamiento adoptadas por los usuarios, 5) actividades de ocio desarrolladas en los centros residenciales durante el confinamiento 6) vivencias de los familiares y relación con el centro durante la pandemia

4.3-ANÁLISIS DE DATOS

Una vez realizada la entrevista se procedió a su transcripción y al análisis de su narrativa, mediante códigos, unidades de significado y verbatims que permitieran establecer relaciones entre los contenidos y ejemplificarlos textualmente.

Para poder identificar a los participantes y las entrevistas que realizaron, así como preservar su anonimato, elaboramos un código de etiquetas, de manera que el número del participante se corresponda con el número de la entrevista, siendo de la siguiente manera: a) Participante 01: Entrevista 01 b) Participante 02: Entrevista 02, c) Participante 03: Entrevista 03 (anexos 5, 6, 7).

4.4-CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los aspectos ético-legales del presente trabajo respetan los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (29), según el cual los participantes leyeron y cumplieron una hoja de consentimiento informado en el que se detallaba el propósito del trabajo y se explicaban los derechos, la confidencialidad y las garantías de los participantes, derivados de la cesión de datos de carácter personal y la participación en la investigación. Todo esto se recoge en base a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y por la Ley 3/2001 del 28 de Mayo, reguladora del Consentimiento Informado (30).

Los resultados obtenidos en dicho trabajo se publicarán en el Trabajo de Final de Grado de Enfermería de las autoras mencionadas en el inicio, cuyo propósito es puramente académico, manteniendo y cumpliendo con la confidencialidad de los informantes.

5-RESULTADOS

5.1-DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS ENTREVISTADOS Y CATEGORIAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos de las entrevistadas

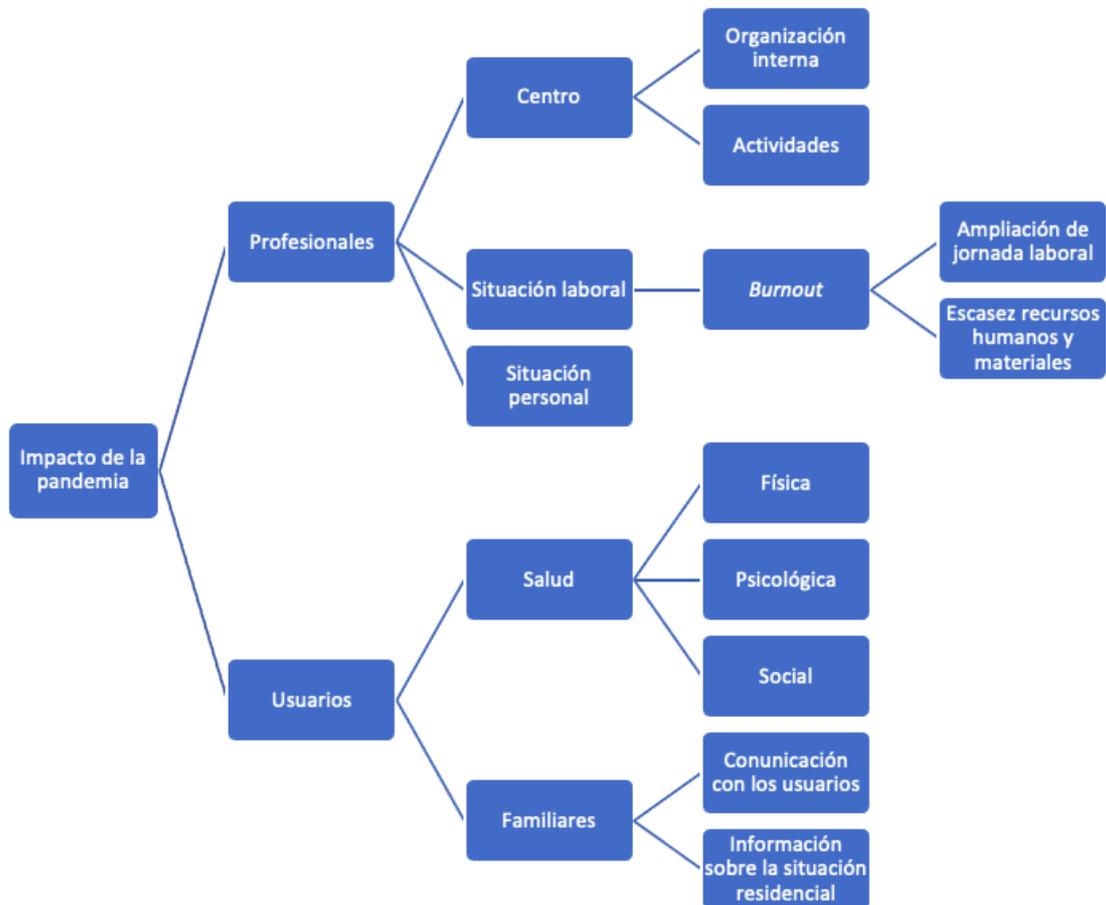
	Sexo	Edad	Profesión	Años experiencia	Duración entrevista
Entrevistada 1	Femenino	28 años	TCAE	3 años	60 minutos
Entrevistada 2	Femenino	28 años	TCAE	1 año y 5 meses	45 minutos
Entrevistada 3	Femenino	47 años	TCAE	23 años	50 minutos

Se clasificaron y codificaron los temas y subtemas representativos de la entrevista mediante un sistema de etiquetas para agruparlos, según los apartados establecidos en el guion (Tabla 2).

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Tabla 2: Clasificación y codificación temática de la entrevista



En la posterior presentación de los resultados se citan los verbatim de la entrevista con su respectivo código de identificación para ejemplificar el tema que se está tratando.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

5.2-VIVENCIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DURANTE LA PANDEMIA

5.2.1-Organización de la plantilla laboral

Uno de los aspectos predominantes en todas las entrevistas han sido las quejas a raíz del volumen de trabajo que se generó. Fruto, por un lado, directamente de la novedad y la poca preparación de la situación y, por otro lado, el aumento de la presión laboral debido a la reducción de plantilla. Esta reducción ha sido ocasionada por el contagio entre profesionales y también, debido a las bajas voluntarias que pretendían mantener a salvo a las personas con antecedentes de riesgo.

Participante 03: *“[...] realmente se han contagiado compañeras nuestras, pero de trabajadores.”*

Participante 01: *“Y cuando nos dimos cuenta, de las 10-15 personas que trabajábamos, éramos siempre las mismas 6, como mucho.”*

Participante 01: *“Cada auxiliar se quedaba cada 3 días hacían una jornada entera y libraban dos días para que no se cansaran tanto.”*

Participante 03: *“Estaba sola porque mi compañera, por antecedentes pulmonares, estaba trabajando en casa.”*

Para compensar esta falta de plantilla, se tuvo que recurrir al sistema de horas extras, doblando turnos o con jornadas de 12h.

Participante 01: *“me tocó incluso un récord de 11 días trabajando doble turno sin librar [...] lo que hacíamos era intensivo.”*

5.2.2-Impacto emocional y físico entre los profesionales sanitarios

Otro de los aspectos centrales por lo que se refiere a los profesionales, fue el agotamiento tanto mental como físico. Esto sumado a la incertidumbre de la situación, la falta de información y la falta de protocolos claros causaron sentimientos de miedo, inseguridad y desesperanza entre el personal. Generando caos y tensiones en el ámbito laboral y personal.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Participante 03: *“Al inicio de la pandemia yo me sentí desamparada, éramos los sanitarios, éramos los que teníamos que estar allí dando el callo.”*

Participante 01: *“Fue un agotamiento físico y emocional que no te puedes imaginar.”*

Participante 03: *“[...] con muchísima tensión porque, ... ¡Cómo estaban las residencias! ¡Cómo estaban! Te daba muchísimo miedo.”*

Participante 02: *“Fue un caos total.”*

Comentan que hacer frente a toda la situación fue muy duro para ellos, tanto que incluso algunos sanitarios renunciaron a su puesto de trabajo.

Participante 01: *“Nos costó mucho lidiar con eso y como hace frente a esa actitud que incluso nosotras compartíamos, estábamos muy cansadas, tristes y limitadas.”*

Participante 01: *“Incluso tuvimos compañeros que renunciaron porque no querían mantener ese ritmo entonces cada vez éramos menos, bien sea por los síntomas o porque, literalmente, lo sentíamos así, una rendición a exponerse a esas condiciones.”*

Uno de los pilares básicos que surgió en las entrevistas en torno a los profesionales sanitarios, fue la relación que tuvieron con sus familiares. Por un lado, limitar todo lo posible las interacciones con los familiares para evitar el posible contagio y, por otro, que éstos sigan siendo tu fuente de apoyo en momentos como los que se estaban viviendo.

Participante 01: *“Llegar a nuestra casa era como si llegáramos de Chernóbil, no tocábamos nada, el rechazar la familia al llegar era una escena muy lamentable.”*

Participante 03: *“dentro de las limitaciones que tenías que llevar de medidas de prevención se ha llevado como se ha podido, pero vamos ellos me han apoyado al 100%.”*

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

5.2.3-Evolución de la pandemia

Otro aspecto remarcado fue la gran diferencia entre la primera y el resto de olas. Durante la primera ola, los informantes expresaron que se encontraron con falta de organización y de protocolos. En las siguientes olas, el personal y la dirección de las residencias estaban más preparados, elaboraron una serie de protocolos y adquirieron material de protección individual para poder trabajar con seguridad y minimizar las bajas causadas por Covid-19.

Esto se sumó al hecho de que se avanzó en el conocimiento de la enfermedad y, por tanto, en cómo reducir los contagios. El personal se familiarizó con los procedimientos y les permitió trabajar con más seguridad y conocimientos.

Participante 02: *“la situación estaba más establecida.”*

Participante 03: *“Y en la segunda y la tercera ola ha sido todo bastante fluido porque sabemos qué hay que hacer y cómo hay que hacerlo, sabes que vas a perder gente, porque van a caer varios, pero, al menos, viendo una progresión de la patología que ya conocíamos previamente.”*

Participante 01: *“La segunda ola fue un golpe menos fuerte porque estábamos sincronizadas con la nueva modalidad de trabajo.”*

Cabe remarcar que, aunque la situación se estabilizó hasta cierto punto, se produjo un aumento de contagios entre las residencias a diferencia de la primera ola en la cual se redujeron a cero.

Participante 02: *“Y en la segunda ola pues todavía fue peor por el hecho de haber entrado el covid.”*

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

5.3-EFECTOS DE LA PANDEMIA SOBRE LOS USUARIOS

5.3.1-Salud física

En una entrevista se comentó que el estado de salud de los ancianos no se vio en absoluto afectado debido a la situación que se estaba viviendo, sino que siguió su curso natural, independientemente de las circunstancias.

Participante 03: *“tampoco ha habido un gran cambio, el que tenía una úlcera, evidentemente, ha seguido, haya covid o no.”*

Otros informantes, en cambio, afirmaron haber observado cambios notables, sobre todo a partir de la segunda ola. Lo achacan a que los residentes perdieron la fuerza de voluntad por seguir adelante y que, en cierta manera, dejaron de preocuparse por su salud, cosa que llevó a su deterioro físico.

Participante 02: *“Muchas personas que andaban con bastón ya las ves con caminador o silla de ruedas.”*

Participante 02: *“Les hizo como un cambio de realidad muy grande.”*

Participante 02: *“Perdieron un poco de iniciativa o de fuerza de voluntad por esforzarse en andar o así. Al final, todas esas situaciones desbordaron a algunos de los residentes e implicó que acabaran en silla de ruedas o más apagados o así.”*

En una entrevista se hace referencia a este fenómeno, en concreto, como la “huelga”. Se describieron casos de usuarios que se negaban a comer, beber o incluso a tomarse la medicación hasta que no vieran a sus familias. Ese estado de dejadez prevaleció a lo largo de toda la pandemia e incluso se dio esta actitud de manera colectiva en diferentes unidades:

Participante 01: *“Sobre el aspecto físico lo describiría que muchos de ellos adelgazaron porque hicieron la famosa huelga de no comer.”*

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Participante 01: *“no querían tomar su medicación, no querían comer, incluso ni tomar agua. Es complicado que tomen agua, incluso un zumo, no les gusta, hasta para un vasito de agua tienes que estarle una hora o más.”*

Participante 01: *“[...]fue una actitud colectiva, o sea, todos hacían lo mismo así estuvieran en plantas diferentes y no tuvieran contacto entre ellos.”*

Incluso se habló de que había residentes que tras pasar el Covid-19, sufrieron retroceso a nivel físico y algunos de ellos no lograron recuperar del todo su estado inicial.

Participante 02: *“Después de haber pasado el covid había personas que eran activas y pasaban a estar en camas, asistidas, en butacas, etc. No han vuelto a su punto inicial.”*

5.3.2-Salud psicológica

Junto con el deterioro físico que refirieron algunos informantes, se advirtió la existencia de un deterioro cognitivo que dificultó a algunos residentes a la comprensión de la situación en su totalidad.

Participante 02: *“muchas personas que antes veías que eran autónomas y orientadas, pues de golpe, presentan deterioro cognitivo.”*

Participante 02: *“las personas que han pasado covid, por ejemplo, agrava el deterioro cognitivo [...] que presentaban.”*

Participante 01: *“Era el discurso constante [...]Todo el día era repetir, una y otra vez el por qué de la situación.”*

Además de percibir la existencia de deterioro cognitivo, los entrevistados refirieron que la pandemia afectó muy negativamente a la salud psicológica de los usuarios, a distintos niveles. El desconocimiento hacia el virus causaba angustia entre los residentes.

Participante 02: *“generaba mucha ansiedad el pensar que había un virus rondando por ahí [...] es como que al ser una enfermedad o al ser algo de lo que no habían oído hablar, les costaba mucho encajar todo eso.”*

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

El hecho comentado anteriormente, se sumó a la situación que se estableció de confinamiento y cambio radical de protocolos de la residencia, lo cual causó también mucha desorientación y confusión.

Participante 02: *“sí que hubo momentos de cambios muy “heavies”.*”

Participante 03: *“Muchísima gente se desorientaba a saco.”*

Participante 02: *“ellos notaron un cambio muy grande, de golpe, toda su rutina.”*

Participante 02: *“les costaba mucho encajar todo eso, y ya de por sí, es una situación estresante, añadiéndole todos los cambios que hubo con la residencia y todo el tema de no poder ver a las familias, implicó mucha desorientación en ellos.”*

Participante 01: *“Eso, la mayoría no lo entendía, incluso los más autónomos estaban muy enfadados, muy enfadados. A pesar de que son autónomos ven noticias, lo entienden, hablan contigo sobre eso llegaba un punto que su paciencia era muy cortita, muy cortita y la cogían contigo como que tu eras una persona que le privaba su libertad, tal cual.”*

El confinamiento trajo consigo muchas restricciones, como la privación de salir al exterior, de recibir servicios (los casos que han referido las entrevistas son los siguientes: peluquería, podología, entretenimiento y la visita esporádica de algún colegio) y de poder recibir la visita de los familiares. Este último punto ha sido especialmente conflictivo para ambas partes, ya que, según nos refirieron los informantes, los residentes tenían la firme creencia que no podían ver a sus familiares porque, o bien éstos estaban muertos, o bien porque ya no los querían. Pensaban que estaban en una cárcel.

Participante 01: *“El no ver a su familia y limitar el contacto físico entre los residentes, entre separarlos, el poner la distancia física entre nosotros, era literalmente que estaban dentro de una burbuja. Sentían que eran contagiosos y nos decían que ellos estaban enfermos, que por qué los separábamos, que por qué no podían jugar cartas con su amiga...”*

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Las medidas de aislamiento que llevaron a cabo las distintas residencias, tal y como se comenta en las entrevistas, desencadenaron muchos sentimientos de soledad, incertidumbre, tristeza, abandono y desesperanza entre los usuarios. Las entrevistadas sabían que, aunque intentaran proporcionarles consuelo, entretenimiento o distracción, el afecto y el cariño que ellos necesitaban realmente era el de sus familias y, eso, no se podía sustituir.

Participante 01: *“Muchos de ellos se caracterizaban por ser alegres, chillones, cantarines pues ahora estaban muy taciturnos, sus ojos y miradas estaban muy tristes.”*

Participante 01: *“Echaban en falta que los abracemos, que les demos la mano, incluso entre ellos mismos porque querían sentir ese cariño que siempre estaban acostumbrados y que ahora no podíamos darlo. Sensación de abandono de que no me quieren, me quiero morir, no quiero seguir viviendo, era un ciclo vicioso.”*

5.3.3-Relaciones interpersonales

A pesar de las restricciones y de las medidas cautelares que tuvieron que adoptar las residencias en las que nos hemos basado, procuraron no realizar confinamientos por habitaciones, sino que se decidió separarlos por unidades o plantas diferenciadas. Se intentó mantener una convivencia frecuente (siempre y cuando las circunstancias lo permitieran).

De este modo, preservaron en la medida de lo posible, cierta estabilidad e interacciones entre residentes que mantenían buenas relaciones. Por contra, es cierto que a nivel general comentan que se notó la falta de interacción global, no solo entre residentes sino entre el mismo personal..

Participante 02: *“Que siempre se intentó que las personas que compartían habitación estuvieran, al menos, con la misma condición, con respecto a su autonomía.”*

Participante 01: *“Lo que nosotros hacíamos era que, aquellos abuelos con afinidad previos a la pandemia, intentábamos tenerlos en la misma planta.”*

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Participante 03: *“No, no, aquí no se ha dejado a nadie en su habitación, salvo que hayan tenido síntomas.”*

Participante 02: *“Es como que dentro de las unidades las relaciones entre usuarios siguen siendo las mismas, a no ser que exista algún deterioro que lo impida, pero lo que si que han notado es la falta de interacción de toda la residencia, entre los trabajadores también.”*

En los casos en los que se tuvo que aislar por habitaciones se procuraba que los residentes tuvieran acceso a los pasillos para realizar caminatas por turnos.

Participante 01: *“...si que decidimos aislarlos en cada habitación, no los dejábamos salir al pasillo excepto las personas que sí caminaban, por turnos, porque se estresaban.”*

Asimismo, en una residencia se procuró mantener juntas a las personas que compartían características físicas y cognitivas similares para preservar su bienestar y velar por las características individuales de cada individuo.

Participante 01: *“Siempre se intentó que las personas que compartían habitación estuvieran, al menos, con la misma condición, con respecto a su autonomía. Incluso, si es una persona divagadora o con demencia avanzada los colocábamos entre ellos porque no controlan sus interacciones, no los mezclábamos con los residentes autónomos porque se deprimían y los veían como su propio reflejo futuro. Estaban predispuestos a verse en ese espejo de un compañero entonces, justo evitábamos eso.”*

5.3.4-Afrontamiento

Por lo que se refiere al afrontamiento de los usuarios a la situación de pandemia en las residencias, ha habido informaciones dispares.

Por un lado, un entrevistado afirma que a pesar de que fue difícil para todos, los residentes han ido adaptándose por fases o etapas y que, especialmente, los que presentan una mayor capacidad cognitiva, han acabado aceptando y entendiendo la

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

situación. Eso sí, cada uno desde su propio proceso y contando con la ayuda del centro y de los profesionales.

Participante 02: *“Pues yo creo que han ido un poco como por fases o etapas. Al principio, siempre hay una fase de un afrontamiento con más ansiedad, más depresión, con unas consecuencias más... o a nivel conductual un poco más irascibles o irritables, pero si que es verdad, que se han ido adaptando y nosotros hemos intentado poner facilidades para ello.”*

Participante 02: *“...al final, lo entienden y entienden que es por la protección de la sociedad, en general, y, sobretodo, ellos que son colectivo de riesgo.”*

Participante 02: *“...cada uno tiene sus propios recursos para hacer frente a las cosas [...] Las personas que, a lo mejor, pues, cognitivamente no tienen ningún tipo de deterioro o tienen deterioro leve, son más conscientes de toda la situación, pero tienen más recursos para afrontarla. Cada uno ha pasado su propio proceso.”*

Por otro lado, los otros dos informantes afirman que no ha habido ningún tipo de afrontamiento positivo entre los usuarios, más que la resignación. La situación se ha mantenido estática desde el inicio y, a pesar de comprender dicha situación, no se ha producido ningún avance o estrategia de afrontamiento.

Participante 01: *“...creo que no se han adaptado ni se adaptaran, [...] yo creo que el afrontamiento no ha sido para nada positivo para ninguno.”*

Participante 03: *“Bueno, pues bien, no lo ha llevado nadie, ni los usuarios ni nadie... No se ha llevado bien porque esa tensión siempre estaba ahí, dentro de las posibilidades se ha llevado.”*

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

5.4-LAS RESIDENCIAS

Las entrevistadas relataron la situación de la residencia en cuanto a su organización, recursos materiales y humanos y actividades, tanto antes como durante el confinamiento.

5.4.1-Organización y redistribución del centro

Fue necesaria una reestructuración de los espacios de las residencias, como se ha comentado anteriormente, para evitar el contacto entre residentes y entre el personal que los atendía.

Participante 03: *“Se tuvo que reestructurar, pero más que nada por mantener las distancias.”*

Asimismo, fue necesaria una revisión y adaptación del protocolo del centro, de acuerdo a lo dictado por las autoridades sanitarias. En todas las entrevistas se comenta que fue necesaria la reestructuración de la residencia por áreas de contagio (cribado, covid-19 positivo y covid-19 negativo), así como preparar salas comunes dependiendo del bloque de convivencia.

Participante 02: *“Lo que sí que se intentó es que, a la que se conseguía que una de las unidades pasara a ser una unidad verde (no covid-19), ahí sí que introducíamos momentos de zonas y espacios comunes con mascarilla y tomando todas las precauciones.”*

Participante 01: *“Realizamos el aislamiento por plantas. Entonces ese fue el primer paso, evitar que el residente se moviera de una planta a otra, los que fueran más autónomos hicimos cambios de habitación a la planta baja para que pudieran recorrerla, al ser más grande y que daba al jardín.”*

También hubo que organizar al personal para evitar el flujo de trabajadores.

Participante 01: *“Evitábamos que la enfermera bajara otras plantas para que no hubiera contacto cruzado, por así decirlo, igual que la sala de los más dependientes siempre había las mismas auxiliares, como hacían doble turno*

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

estaban tres-cuatro días trabajando y así compaginábamos un poco evitar la salida y entrada de diferentes personas el mismo día. Así teníamos más control.”

En una entrevista se destaca el momento del reparto de las comidas en la residencia. Rol que, inicialmente, pertenecía al personal de cocina pero que asumieron las técnicas en curas auxiliares de enfermería (TCAE) para evitar exponer a los cocineros a un posible contagio.

Participante 01: *“Con el tema de llevar las comidas lo que hacíamos era meterlo en los ascensores y nosotras las repartíamos por las habitaciones, evitábamos que las cocineras subieran.”*

En todas las residencias se prohibieron las visitas, de entrada, hasta que la situación se flexibilizó, entonces hubo que preparar protocolos y espacios para esos encuentros, así como para las situaciones que iban surgiendo como por ejemplo la entrega de objetos por parte de familiares a usuarios.

Participante 02: *“...luego, cuando se empezó a decir que en función de si eran residencias verdes, tenían que hacer visitas entonces tuvimos que adaptar todo el protocolo de visitas con la distancia de seguridad, buscar un espacio, todo, comunicar a las familias el tema de las visitas y gestionarlo todo.”*

Participante 02: *“Empezamos a ver, con el “problema” de que los familiares querían traer cosas a los residentes pue crear un protocolo para ello, como se gestionan como se desinfectan, 48h de cuarentena, etc.”*

5.4.2-Recursos materiales y humanos

La falta de personal fue un hecho remarcado en todas las entrevistas realizadas. Los informantes exponen la tensión que hubo en ese momento dada la escasez de personal disponible, llegando incluso a que en una de las entrevistas, nos comentan que el personal de cocina ayudaba a los TCAE a realizar el cuidado de los residentes.

Participante 03: *“...entonces pensábamos en que en algún momento no habría personal suficiente para atender a los ancianos, por lo tanto, tensión a tope...”*

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Participante 01: *“...las cocineras empezaron a ayudarnos en los cambios de pañal, los cambios en cama y todas las funciones de auxiliar. Estábamos todo el día en ese plan.”*

Se llegaron a suspender determinadas actividades como la realización de videollamadas, debido a la falta de personal disponible.

Participante 03: *“se intentaban hacer videollamadas los fines de semana también, aunque era mucho más complicado ya que los fines de semana había menos personal...”*

Los entrevistados afirman que se modificaron sus plantillas laborales, debido a la excepcionalidad del Covid-19, con la finalidad de evitar el flujo de personal en las residencias y minimizar los contagios.

Participante 01: *“me tocó incluso un récord de 11 días trabajando doble turno seguidos.”*

Por otra parte, la falta de material supuso el aumento del riesgo de contagio entre el personal y los usuarios de la residencia. Se prepararon “kits de covid”, como menciona un entrevistado, por plantas y así aprovechar el material.

Participante 03: *“si en los hospitales no había mascarillas, imagínate en las residencias, nos las daban con cuentagotas. Había compañeras que utilizaban la misma mascarilla quirúrgica durante dos días...”*

Participante 01: *“Colocamos un “kit de covid”, así lo llamamos, por planta. Cada planta tenía sus trajes, dentro de las posibilidades, así como mascarillas y pantallas que protegían a los abuelos.”*

5.4.3-Actividades antes y durante la pandemia

Antes de la pandemia, las residencias realizaban una serie de actividades con los residentes llevadas a cabo por los distintos profesionales cualificados (terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, etc) que tuvieron que detenerse debido a las condiciones de distancia física.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Participante 03: *“lo que cotidianamente se hacía, se ha tenido que dejar de hacer. La peluquera, el podólogo... yo he tenido que cortar el pelo a residentes porque no podían más...”*

Participante 03: *“Actividades que podían hacer comunitarias, se han parado. Ahora no pueden pasarse la pelota, ni leer revistas...”*

Los familiares también formaban parte de la rutina de actividades, paseaban con ellos por los jardines o jugaban al bingo. Asimismo, colegios cercanos a las residencias iban para la época de navidad, hacían juegos y pasaban ratos juntos.

Todo esto se modificó durante la pandemia, aún así, los centros intentaron seguir ofreciendo alternativas de ocio para entretener a los ancianos e intentar mantener o recuperar las habilidades físicas y cognitivas, perdidas durante el confinamiento. Los entrevistados destacaron que para poder desarrollar las actividades tuvieron que garantizar, en todo momento, las medidas de seguridad e higiénicas, así que se vieron obligados a suspender muchas de ellas al no poder ver una alternativa viable.

Participante 03: *“Ahora lo que casi siempre más se hace es leerles la prensa o cantar.”*

Participante 01: *“Nosotros teníamos a una chica que era la terapeuta ocupacional [...] buscamos alternativas como la música, el mirar cuales eran sus actores o cantantes favoritos, recopilar álbumes de fotos del pasado, canciones, ... Desconectarlos de la época actual y llevarlos a cuando eran jóvenes y tenían otra visión de la vida y otro estilo de hacer las cosas. Era una manera buena de desconectarlos, por un momento, y hacer que se enfocaran en otra cosa más bonita. Esa fue una de las actividades más importantes que hicimos con ellos, ya que era complicado llevar a cabo otra actividad, eran básicamente visuales y auditivas.”*

Participante 02: *“Mantuvimos, por ejemplo, la estimulación cognitiva para prevenir el deterioro que se había visto, por otro lado, el tema de la fisioterapeuta con el tema de talleres de motricidad, por todo el tema de las pérdidas funcionales. Luego, también se empezaron a preparar materiales*

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

individualizados, cada residente tenía sus bolsitas, donde le poníamos colores, rotuladores, ... Diferentes cosas para que cada uno tuviera el suyo y la psicóloga hacía como dosieres personalizados de estimulación cognitiva de pasatiempos, otros de letras, dibujo de mandalas o así, para que los residentes pudieran ir trabajando por cuenta autónoma y poderse distraer un poco, ya que no se podían hacer los talleres de la misma forma.”

5.5-EL IMPACTO SOBRE LOS FAMILIARES

5.5.1-Vivencia de los familiares

Para los familiares fue muy duro, tal como comentan los entrevistados. Estaban acostumbrados a pasar mucho tiempo con ellos y tuvieron que dejar de verlos de un momento para otro. En los peores casos, han fallecido residentes y la familia no ha podido despedirse.

Participante 03: *“Nos han escrito cartas algunos familiares después de fallecer un pariente suyo, y son muy duras...”*

Participante 03: *“Los familiares estaban muy asustados, estaban muy pendientes. Los teléfonos no paraban de sonar, ¿qué tal?, ¿cómo está?”*

Una de las entrevistadas contó cómo algunos familiares no entendían la falta de recursos en la residencia y sus quejas recaían sobre los propios trabajadores del centro.

Participante 01: *“... no entendían que no somos un hospital, que tenemos que trasladar a los ancianos cuando se ponen graves ya que no contamos con los recursos necesarios para salvaguardar sus vidas.”*

También comenta, que vio un cambio de actitud por parte de los familiares, entre la primera y la segunda ola. En esta última estaban más tranquilos, ya que habían asimilado la situación.

5.5.2-Comunicación con residencia - familia - usuarios

Según las entrevistadas, la actividad principal y más destacable fue hacer videollamadas. En todas las residencias contactadas, se hizo lo posible para propiciar

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

el contacto a través de esta vía, se asignaron un par de personas encargadas de gestionar el tema de las videollamadas. Depende de la residencia aumentaban o disminuían los intervalos de tiempo en los que se realizaban dichas videollamadas, pero siempre mínimo una vez a la semana o máximo, cada quince días.

Participante 03: *“Los abuelos se sentían mejor y al ver a su hijo o hija por una pantalla ni que fueran 5 minutos pues se emocionaban muchísimo, se ponían a llorar o se ponían muy nerviosos, y cuando ibas a colgar pues te decían no no no cuelgues, y claro era muy triste la verdad.”*

Participante 03: *“En las videollamadas había algo genial y era la opción de hacerlas en grupo, se iban añadiendo familiares a la videollamada y los residentes alucinaban.”*

En una de las residencias se dio la ocasión de que, diferentes entidades les proporcionaron herramientas como tabletas u ordenadores, para establecer una conexión en línea entre los familiares y los usuarios.

Participante 02: *“Entonces nos encargamos de pedir una tablet a la dirección, incluso, a veces hubo hasta donaciones de diferentes entidades que se encargaron de facilitar ciertos tipos de herramientas, ya sean portátiles o tabletas para propiciar esta comunicación entre residentes y familiares.”*

Incluso se llegó a que los propios profesionales sanitarios pusieron a disposición de las familias sus propios teléfonos móviles para realizar las videollamadas.

Participante 01: *“Implementamos las videollamadas desde nuestros teléfonos personales, incluso. Muchos familiares se quedaron con nuestro número personal.”*

Un entrevistado comenta que su residencia se vio desbordada debido a las llamadas de los familiares sobre el estado de salud de sus ancianos. Entonces surgió la iniciativa, a parte de las videollamadas de crear un grupo de difusión de WhatsApp para mantener a los familiares al corriente de la situación de la residencia y de los usuarios. Semanalmente, el referente de cada usuario se ponía en contacto con las familias y les explicaba cómo había pasado la semana, complementándolo con un vídeo recopilatorio

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

de las fotos de la residencia de esos siete días en los que se mostraban las actividades que se habían realizado.

Participante 02: “En el momento en el que empezó a haber pandemia, claro, las familias no podían venir y tenían mucha necesidad de saber como estaban sus familiares y tuvimos que implementar videollamadas, cosa que no hacíamos antes de la pandemia. Una vez a la semana, las familias podían hacer una videollamada, por otro lado, hicimos como una difusión de WhatsApp con todos los familiares para que una vez a la semana recibieran noticias de la residencia.”

Participante 02: “...hicimos una difusión con el familiar referente de cada usuario e íbamos enviando mensajes sobre la situación de la residencia, como había pasado la semana en general y hacíamos una vez a la semana un video en el que se veía a los residentes haciendo las actividades que se realizaban y entonces en esos videos iban saliendo fotos, videos con música para que los familiares pudieran ver un poco como estaban viviendo también toda la situación en la residencia.”

6-DISCUSIÓN

La información obtenida mediante las entrevistas ha permitido describir algunas características principales en el colectivo de los usuarios de las residencias y los profesionales sanitarios que se encargaron de su cuidado, a lo largo de la pandemia.

Las cuestiones sobre las vivencias personales y laborales de los trabajadores ocupaban el presente trabajo un papel secundario. Aún así, se han podido desgranar distintos puntos de convergencia. Para la mayoría de los profesionales, la experiencia ha sido agotadora y estresante a nivel físico y psicológico, en gran medida, debido a la escasez de información, conocimientos y protocolos proporcionados por las autoridades sanitarias especialmente durante la primera ola. Este hecho impactó de manera directa en el bienestar y en el rendimiento laboral de los informantes, ya que generaba clima de crispación entre los trabajadores y se requirió mucho personal para poder cubrir los turnos, sobrecargando a la plantilla en activo. Amblàs-Novellas, Martínez-Gómez y Blasco-Rovira (2020) en su estudio afirman que a los profesionales sanitarios se los llamó “las víctimas silentes” de esta crisis, sin añadirle el riesgo vital al que se estaban exponiendo ellos y a sus familias (31).

Un estudio hecho Barcelona durante el 2020 (32) afirma que la ansiedad, la depresión, el estrés laboral (*burnout*) y el insomnio fueron los síntomas psicológicos más prevalentes entre los profesionales sanitarios en activo durante la pandemia. Estos cuatro síntomas, presentes en los relatos de los entrevistados, se asociaron a una serie factores de riesgo claves para su desarrollo. Encontramos algunos que encajan con nuestra muestra de informantes: ser mujer, la experiencia laboral, convivencia con personas mayores, estar expuesto directamente a pacientes con Covid-19, etc.

Según la opinión de las entrevistadas, el riesgo de contagio por coronavirus ascendió debido a la precariedad del trabajo que se estaba realizando por la escasez de material y las condiciones laborales del momento. Estas afirmaciones van en la línea de los estudios de Moreno - Casbas y el grupo SANICOVI (2020) (33) en los que se sugiere que las condiciones laborales, la variación de protocolos durante la pandemia y las carencias de equipos de protección personal, sobretudo de mascarillas FFP2 y FFP3

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

pueden haber sido factores favorecedores del contagio de los profesionales sanitarios durante la pandemia.

De hecho, en diversos fragmentos de las entrevistas, las informantes destacan la escasez de equipos de protección individuales, contraviniendo las recomendaciones de la OMS en las que se detalla una disponibilidad mínima de una mascarilla de protección, unas gafas de protección facial y 25 batas por paciente y día (34).

Las cuestiones de salud tanto física como psicológica de los ancianos, han sido un eje central en el presente trabajo y presentan diferencias individuales sustanciales. El hecho de padecer un estado de demencia avanzado o un cierto grado de deterioro cognitivo ha provocado que la situación sea vivida de manera más negativa y que sus efectos sean, más o menos, permanentes. El hecho de poder comprender la situación mundial en el contexto de pandemia y protocolos de la residencia ayuda a desarrollar una serie de estrategias y mecanismos de afrontamiento en positivo, a corto y largo plazo. A pesar de ello, el desánimo y la tristeza ha prevalecido de manera estable en todos los usuarios de las residencias causando una apatía general y un estado de dejadez físico y psicológico que no pasó desapercibido para los profesionales sanitarios.

Tal y como Blanco-Tarrio y Blanco Sánchez indican en su estudio (35), está claro que el aislamiento tiene un impacto negativo en la salud de las personas mayores, ya que la soledad se asocia con el deterioro cognitivo y físico, sobretodo si ésta se prolonga en el tiempo. A todos estos factores hay que añadir la soledad que suponen los procedimientos y la reestructuración que se llevó a cabo en las residencias; el cambio de habitaciones, los traslados, las restricciones de movilidad, etc.

Otro aspecto fundamental que se debe tener en cuenta es el ámbito social de los ancianos, ya sea con respecto a sus iguales, como con sus familiares. La interacción social se vio limitada a las plantas o, incluso las habitaciones de la propia residencia. Las actividades que se llevaban a cabo en la residencia constituyan un momento ideal para favorecer las relaciones sociales, pero, éstas también se vieron adaptadas o suspendidas durante la pandemia. Se intentó llevar a cabo algunas alternativas con limitación del aforo, pero fue dificultoso. Se mantuvieron las actividades esenciales, por ejemplo, la estimulación cognitiva o los talleres de memoria relacionados con el pasado o las habilidades de cada usuario.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Los protocolos han priorizado la seguridad por encima de los derechos del paciente y del familiar y han dictado una serie de medidas de contención del virus que incluían la restricción o, en el peor de los casos, la privación de visitas. Esto obligó a recurrir a la tecnología para mantener ese contacto con los familiares; la utilización de *tablets*, teléfonos móviles, etc., ha sido una herramienta esencial y muy beneficiosa durante el confinamiento, sobretodo entre los pacientes que presentaban sintomatología depresiva más grave (36). Asimismo, esto ha puesto de manifiesto la brecha tecnológica que existe entre los ancianos a la hora de usar estos dispositivos. Como señaló una entrevistada, las residencias se encontraban sin estas herramientas y tuvieron que recurrir al uso de los dispositivos móviles privados del personal o incluso esperar a donaciones de entidades privadas.

Los entrevistados comentaron que la privación de visitas resultó en un impacto devastador en la salud de los residentes, incluso, a veces peor que la misma enfermedad (37) y en la de los familiares. Por tanto, las residencias siempre buscaron establecer una buena comunicación con los familiares, sobre todo debido a la gran demanda que había de información. En cuanto se establecieron protocolos de comunicación en las residencias, se pudo observar que la angustia de los familiares disminuyó.

6.1-LIMITACIONES

El desarrollo de este trabajo ha tenido diversas limitaciones. Entre ellas podemos encontrar, en primer lugar, la poca disponibilidad de tiempo por parte de las informantes y de las entrevistadoras. En segundo lugar, nos topamos con la dificultad de socialización, a raíz de las medidas decretadas a causa de la pandemia. En tercer lugar, la escasez escasa y poca variedad de profesionales, así como escasez de artículos sobre la soledad de los ancianos en residencias.

Por último, cabe destacar que, al tratarse de un trabajo basado en el componente subjetivo de las entrevistadas, podría haberse visto alterada su fidelidad y veracidad con respecto a los hechos ocurridos.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Entre las líneas de mejora en un futuro resaltamos la realización de un ensayo clínico propio, ampliándolo a un mayor número de entrevistados y realizando las entrevistas a más profesiones del ámbito sanitario para conseguir una visión más global.

7-CONCLUSIONES

El propósito de esta investigación ha consistido en conocer el impacto que el aislamiento ha ocasionado en la calidad de vida de los ancianos en las residencias, desde el punto de vista de los profesionales de salud. Como objetivos principales nos planteamos considerar el impacto de las situaciones de soledad y abandono sobre la salud que ha provocado la pandemia, así como analizar los sentimientos de soledad identificados por los profesionales de salud en los pacientes. De ese modo, nos permite identificar estrategias utilizadas por los profesionales de la salud en residencias para reducir el impacto del aislamiento en pacientes. A la vista del análisis y la discusión de los resultados, podríamos concluir que los objetivos planteados al inicio de la investigación se han cumplido puesto que a través del estudio hemos percibido la repercusión que el aislamiento ha provocado en los ancianos, desde una perspectiva holística.

A pesar de que la muestra de estudio escogida es acotada, las entrevistas realizadas en el trabajo de campo nos llevan a recapacitar acerca de la importancia de las relaciones interpersonales de los ancianos con su entorno, y de cómo éstas influyen en su calidad de vida. Los resultados obtenidos remarcan la importancia de invertir tiempo y recursos en conseguir una mejor atención a los ancianos.

Se ha podido observar que, tanto el aislamiento, como la soledad se encuentran íntimamente ligados al estado de salud global del anciano y, durante el período de pandemia, han tenido un impacto negativo en la calidad de vida de los ancianos, provocando un deterioro físico, mental y relacional. Asimismo, se ha podido evidenciar que el personal sanitario ha jugado un papel fundamental en el cuidado de los ancianos, siendo su mayor fuente de apoyo y de orientación a la realidad. Aún así, las condiciones laborales no han sido las más óptimas, ya que la escasez de personal y recursos materiales necesarios para luchar contra el virus, así como la escasa planificación y organización de los centros residenciales para enfrentar la situación actual han obstaculizado el buen desempeño laboral de los profesionales sanitarios.

Indudablemente, tenemos como reto replantear el modelo de cuidados actual hacia las personas mayores, en el cual deberemos tomar como centro a la persona y no al organismo.

8-BIBLIOGRAFIA

1. El Español, 253.000 personas mayores, afectadas por los recortes en sanidad. Crónica Global [Internet]. 2016 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en:https://cronicaglobal.elespanol.com/vida/253-000-personas-mayores-afectadas-por-los-recortes-en-sanidad_36849_102.html
2. Hernández M., Rujillo A. Revista de Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas. [Internet] 2020 [citado 15 octubre 2020] ;5887(c):81–98. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/31683/32103>
3. Luchetti M, Lee JH, Aschwanden D, Sesker A, Strickhouser JE, Terracciano A, et al. The Trajectory of Loneliness in Response to COVID-19. [Internet] 2020 [citado 15 octubre 2020] ;75(7):897–908. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000690>
4. Morley JE. Loneliness and social isolation in older adults during the covid-19 pandemic: implications for gerontological social work. [Internet] 2020 (Consultado el 15 de diciembre de 2020) ;24(5):456–8. Disponible en: doi: 10.1007/s12603-020-1366-8
5. Rondón, L.M, Aguirre, B y García, J. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas mayores desde una perspectiva integra. Revista Española de Geriatria y Gerontología. [Internet] 2018. (Citado el 24 de noviembre de 2020)53, 268-73. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.005>
6. Rondón García LM, et al. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet] 2017 [citado 2020 Nov 28] Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.005>
7. Castellano Fuentes, Carmen Luisa, La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. 2014 [citado 2020 Nov 28];14(3):365-377. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56032544004>

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

8. Holt-lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science* [Internet] 2015 [citado 2020 Nov 28], Vol. 10(2) 227–237. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
9. Herrera Rodríguez, Francisco. La soledad de los ancianos, por José Antonio Hernández Guerrero. *Temperamentvm*. [Internet] [2020 citado 2020 Nov 28]; 16: e12891. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/t/e12891>
10. Amblàs-Novellas J, Gómez-Batiste X. Clinical and ethical recommendations for decision-making in nursing homes in the context of the COVID-19 crisis. *Med Clin* [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 28];155(8):356–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.003>
11. Bravo-Segal S, Villar F. Older people representation on the media during COVID-19 pandemic: A reinforcement of ageism? *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 28];55(5):266–71. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.002>
12. Gencat.cat. La Agencia de Calidad y de Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS). *Salut/Dades COVID*. [Internet]. 2020. (Consultado el 22 de noviembre de 2020). Disponible en: <https://aquas.gencat.cat/ca/actualitat/ultimes-dades-coronavirus>
13. Puig Llobet Montserrat, Lluch Canut María Teresa, Rodríguez Ávila Nuria. Valoración de enfermería: detección de la soledad y del aislamiento social en los ancianos de riesgo. *Gerokomos* [Internet]. 2009 [Consultado el 16 de noviembre de 2020]; 20(1): 9-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100002&lng=es.
14. Montero López Lena, María, Sánchez Sosa, Juan José, La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud Mental* [Internet]. 2001 (Consultado el 22 de noviembre de 2020) ;24(1):19-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212404>
15. Gené-Badia J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Oliveras Puig L, Lagarda Jiménez E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Aten Primaria* [Internet]. 2016 (Consultado el 22 de

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

- noviembre de 2020) 48(9):604–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
16. Moreno-Fergusson ME, Alvarado-García AM. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan. [Internet] 2009 (Consultado el 12 de enero de 2021) 9 (1). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/170>
 17. Arrera B, Onzález EMPAG, Elena HI, Juan H, Jiménez R, Henderson V, et al. Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. Temas Hoy [Internet]. 2001 (Consultado el 12 de enero de 2021) 495–8. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>
 18. Universidad de la Sabana G. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2009 [Consultado el 29 marzo 2021]; 2(1):3-5. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18>
 19. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Quality of life: A theoretical review. Ter Psicol. [Internet] 2012 (Consultado el 12 de diciembre de 2020) ;30(1):718–4808. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
 20. The American Journal of Public Health (AJPH) from the American Public Health Association (APHA) publications [Internet]. American Public Health Association (APHA) publications. 2020 [Consultado 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2013.301261>
 21. Sacramento P-H. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet] 2020 (Consultado el 12 de diciembre de 2020) ;0(5):1–3. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
 22. Ballesteros García C., Durán Navarro, Jaime; Lacalle Maricruz. Los microcréditos: alternativa financiera para combatir la exclusión social y financiera en España: 2004. Descripción de las principales iniciativas. [Internet] Bilbao: Universidad Pontificia de Comillas 2014 (Citado el 12 de

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

- diciembre). Disponible en:
<http://www.nantiklum.org/index.php?sec=3&ssec=12&bloque=46>
23. Díez Nicolás J, Morenos Páez M. La soledad en España [Internet]. Fundaciononce.es. 2015 [citado el 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad_en_espana.pdf
 24. Palma-Ayllón Elena, Escarabajal-Arrieta María Dolores. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de marzo de 2021]; 32(1): 22-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022&lng=es. Epub 05-Abr-2021.
 25. Ks, Karaman. E. Life in lockdown: Social Isolation, Loneliness and Quality of Life in the Elderly During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. Geriatr Nurs (Minneap). [Internet] 2021; (Consultado el 22 de noviembre de 2020) 00: 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.010>.
 26. Somes J. The Loneliness of Aging. Emerg Nurs [Internet]. 2021 (consultado el 22 de noviembre de 2021) ;7–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.12.00>
 27. Meo, Analía. Navarro, Alejandra. Enseñando a hacer entrevistas en investigación cualitativa: entre el oficio, la profesión y el arte. [Internet]. Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales. [Consultado el 22 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/view/1990/1865>
 28. Bravo-Segal S, Villar F. Revista Española de Geriátría y Gerontología Sociedad Española de Gerontología ¿hacia un refuerzo del edadismo? Older people representation on the media during COVID-19 pandemic: A reinforcement of ageism? Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2020 [Consultado el 22 de noviembre de 2020];55(5):266–71. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.002>
 29. Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado nº298 (14-12-1999)
 30. Ley Reguladora de consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Ley 3/2001 de 28 de mayo. Boletín Oficial del Estado, nº158, (03-07-2001)

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

31. Amblàs-Novellas J, Martínez-Gómez R, Blasco-Rovira M. La atención paliativa en las residencias durante la pandemia COVID-19 (o cuando el coronavirus llamó a la puerta del ámbito más vulnerable del sistema). *Med Paliativa*. [Internet] 2020 (Consultado el 12 de enero de 2021) 27(3):234–41. Disponible en: <http://doi.org/10.20986/medpal.2020.1169/2020>
32. Batalla-Martín D, Campoverde Espinosa K, Broncano-Bolzoni M. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Rev Enfermería y Salud Ment*. [Internet] 2020 (Consultado el 24 de marzo de 2021) (16):17–25. Disponible en: <http://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.16.17>
33. Moreno-Casbas MT, Abad-Corpa E, Albornos-Muñoz L, Casado-Ramírez E, Camacho-Bejarano R, Ángeles Cidoncha-Moreno M, et al. Factors related to SARS-CoV-2 infection in healthcare professionals in Spain. The SANICOVI project. *Enferm Clin*. [Internet] 2020 (Consultado el 12 de febrero de 2021) 30(6):360–70. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.001>
34. Arenas MD, Villar J, González C, Cao H, Collado S, Barbosa F, et al. Protección de los profesionales sanitarios en nefrología ante la pandemia por COVID-19. *Nefrología* [Internet]. 2020 (Consultado el 22 de enero de 2021) 40(4):395–402. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.06.001>
35. Blanco-Tarrio E, Blanco G. ¿Está España preparada para apoyo psicológico durante la crisis de la COVID-19? *Atención Primaria*. [Internet] 2020; [Consultado el 22 de enero de 2021] 52 (9):667-668 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.012>.
36. Del Pino E, Moreno-Fuentes FJ, Cruz-Martínez G, Hernández-moreno J, Moreno L, Pereira-Puga M, et al. Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes. Instituto de Políticas y Bienes Públicos (CSIC) [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de marzo de 2021] 1 (113). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20350/digitalCSIC/12636>
37. Picardo García, JM. COVID-19 en residencias de mayores: una asignatura pendiente. *Enfermería Clínica* [Internet] 2021 [Consultado el 10 de marzo de 2020]; 31 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.015>.

9-ANEXOS

9.1-FICHA DEL INFORMANTE 01

- **Datos básicos**

- *Sexo:* Femenino
- *Edad:* 28
- *Nivel educativo:* Grado superior técnico auxiliar en curas de enfermería
- *Posición laboral:* Técnico auxiliar en curas de enfermería
- *Años experiencia:* Tres años
- *Lugar en el que se realizará la entrevista:* Domicilio del entrevistado

- **Entrega y firma del consentimiento informado**

- **Síntesis de la entrevista**

La entrevista se ha basado, por un lado, en la experiencia de la informante y sus compañeros como profesionales sanitarios durante los meses de pandemia en una residencia de la tercera edad. Por otro lado, la vivencia física, psicológica y social de los residentes durante la primera y la segunda ola, así como las diferencias que ha habido entre ambas, poniendo especial énfasis en el concepto acuñado por la propia entrevistada de “huelga” que llevaron a cabo los usuarios. A continuación, la experiencia de los familiares y los procedimientos y acciones que han llevado a cabo desde la residencia para mantener la comunicación entre éstos y los residentes y las dificultades que han ido surgiendo. Por último, se ha hablado, de manera general, de las medidas protocolarias de contención que se llevaron a cabo en la residencia en la que trabaja la entrevistada.

- **Relación de temas**

- Vivencia de los profesionales sanitarios
- Organización de recursos materiales y humanos en la residencia durante la pandemia
- Protocolos de contención vírica en la residencia
- Esfera psicológica de los residentes
- Esfera física de los residentes
- Esfera social de los residentes

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

- Actividades recreativas realizadas en la residencia antes y durante la pandemia
- Vivencia de los familiares
- Relación de la residencia con los familiares durante la pandemia
- Contacto con los familiares durante la pandemia
- **Observaciones sobre el informante**
 - La informante, en todo momento, se expresa y comunica de manera muy formal y cordial. Pone mucho énfasis en sus vivencias y la de sus compañeras durante el covid-19. Afirma estar muy agotada y “quemada” con la situación vivida. Se muestra muy dispuesta a contestar todas las preguntas.
- **Fechas y condiciones de las sesiones**
 - En total se han llevado a cabo dos sesiones; en la primera se ha informado al entrevistado de la investigación, dejando lugar a la realización de preguntas sobre el procedimiento de entrevista. A continuación, se ha explicado la duración de las sesiones y se ha acordado la fecha y el lugar. La segunda sesión ha consistido en la realización de la entrevista, la cual ha tenido lugar el día 20/03/2021 aproximadamente a las 11h de la mañana y su duración ha sido de una hora. Se ha entregado el consentimiento informado para proceder a su firma.
- **Características técnicas del registro**
 - Bloc de notas
 - Móvil para registrar la sesión

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

9.2-FICHA DEL INFORMANTE 02

- **Datos básicos** (identificar el perfil de la persona entrevistada)
 - *Sexo:* Femenino
 - *Edad:* 28
 - *Nivel educativo:* Grado superior técnico auxiliar en curas de enfermería
 - *Posición laboral:* Técnico auxiliar en curas de enfermería
 - *Años experiencia:* Un año y 5 meses
 - *Lugar en el que se realizará la entrevista:* Domicilio del entrevistado
- **Entrega y firma del consentimiento informado**
- **Síntesis de la entrevista**
 - Los temas principales sobre los que ha versado la entrevista han sido, por un lado, el impacto físico, psicológico y social de la pandemia en los residentes durante la primera y la segunda ola, así como los recursos de los que disponía la residencia para dar soporte a los usuarios. Por otro lado, se ha comentado la distribución y organización de los recursos materiales y humanos de la residencia durante la pandemia, así como las medidas protocolarias de contención que se llevaron a cabo en la residencia en la que trabaja la entrevistada. A continuación, hemos comentado las actividades que se han llevado a cabo para mantener el bienestar físico y mental de los residentes. Por último, la experiencia de las familias con respecto a los ancianos y los procedimientos y acciones que han llevado a cabo, desde la residencia, para mantener la comunicación entre ambos
- **Relación de temas**
 - Vivencia de los profesionales sanitarios
 - Organización de recursos materiales y humanos en la residencia durante la pandemia
 - Protocolos de contención vírica en la residencia
 - Esfera psicológica de los residentes
 - Esfera física de los residentes
 - Esfera social de los residentes
 - Vivencia de los familiares
 - Relación de la residencia con los familiares durante la pandemia

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

- Contacto con los familiares durante la pandemia
- **Observaciones sobre el informante**
 - La informante se muestra muy comunicativa, aunque, a menudo, pierde el hilo de la conversación. Se esfuerza por hacerse entender y resolver todas las dudas.
- **Fechas y condiciones de las sesiones**
 - En total se han llevado a cabo dos sesiones; en la primera se ha informado al entrevistado de la investigación, dejando lugar a la realización de preguntas sobre el procedimiento de entrevista. A continuación, se ha explicado la duración de las sesiones y se ha acordado la fecha y el lugar. La segunda sesión ha consistido en la realización de la entrevista, la cual ha tenido lugar el día 24/03/2021 aproximadamente a las 18h de la tarde y su duración ha sido de unos 45 minutos. Se ha entregado el consentimiento informado para proceder a su firma.
- **Características técnicas del registro**
 - Bloc de notas
 - Móvil para registrar la sesión

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

9.3-FICHA DEL INFORMANTE 03

- **Datos básicos:**
 - *Sexo:* Mujer
 - *Edad:* 47
 - *Nivel educativo:* grado superior técnico auxiliar en curas de enfermería
 - *Posición laboral:* TCAE
 - *Años experiencia:* 23 años
 - *Lugar en el que se realizará la entrevista:* Domicilio de la entrevistadora

- **Entrega y firma del consentimiento informado**

- **Síntesis de la entrevista:**
 - La soledad de los ancianos en las residencias ha sido un hecho destacable durante la pandemia. La falta de visitas de los familiares ha ocasionado que los usuarios de las residencias se encuentren solos y abandonados. También se destaca la falta de recursos materiales y de personal sanitario.

- **Relación de temas:**
 - La soledad de los residentes
 - Vivencia de los residentes (física, psicológica y social)
 - Vivencia del personal sanitario
 - Vivencia de los familiares
 - La falta de personal sanitario
 - Los pocos recursos en cuanto a materiales
 - Protocolos de actuación

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

- **Observaciones sobre el informante:**
 - Se encuentra muy relajada durante la entrevista, tiene predisposición para contestar las preguntas. De vez en cuando pierde el hilo de la conversación, pero se encauza rápido.

- **Fechas y condiciones de las sesiones:**
 - En total se han llevado a cabo 2 sesiones, la primera ha sido telefónica en la cual se ha dado toda la información. La segunda sesión ya ha sido la entrevista, esta se ha realizado el día 4 de abril de 2021 entorno a las 19:00h. La duración ha sido de 50 minutos aproximadamente. Se ha entregado el consentimiento informado para proceder a su firma.

- **Características técnicas del registro**
 - Se ha registrado con las notas de voz del móvil.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

9.4-CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO: TRABAJO DE FINAL DE GRADO

COVID-19 ¿SOLOS O ACOMPAÑADOS? OPINAN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Por favor, lee atentamente este documento de consentimiento antes de decidirte a participar en este estudio

Somos dos estudiantes de cuarto curso de enfermería y estamos realizando una investigación para el trabajo de final de grado. Dicha investigación consiste en conocer el impacto que el aislamiento ha ocasionado en la calidad de vida de los ancianos en las residencias, desde el punto de vista de los profesionales de salud de las residencias. Así como considerar las situaciones de soledad y abandono e identificando los sentimientos y estrategias adoptados por los usuarios de las residencias

Te pediremos, en primer lugar, que contestes a una entrevista semi estructurada en la que nos proporciones los datos y situaciones que hayas vivido y/o observado en los usuarios de las residencias que se relacionen con el aislamiento ocasionado por la situación de pandemia durante la primera ola. En segundo lugar, también te pediremos que identifiques emociones, sentimientos y estrategias utilizadas por los mismos.

Las entrevistas estarán previamente acordadas entre las dos partes, dependiendo de la disponibilidad de ambos, así como los temas a tratar. La entrevista tendrá una duración máxima de una hora.

No existen riesgos de ningún tipo en tu participación

En este caso, no esta prevista ninguna compensación por participar

Si decides participar, tu identidad se mantendrá confidencial y solo los miembros del equipo de investigación tendrán acceso a los datos del proyecto. En el caso de presentar casos de estudio, se usarían siempre pseudónimos.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Este consentimiento informado se mantendrá en un lugar seguro por parte de los investigadores principales y se destruirá al cabo de 5 años una vez finalizada la investigación. Cuando el estudio se haya completado y se hayan analizado los datos, toda la base de datos será anónima y puesta a disposición del resto de investigadores/as interesados/as

La participación en este estudio es completamente voluntaria. No hay ninguna penalización por no participar

Tienes derecho a retirarte del estudio en cualquier momento sin dar explicaciones y sin consecuencias negativas, solo nos lo tienes que comunicar a través de cualquier medio. A parte de eso, si así lo deseas, puedes ejercer tus derechos reconocidos por el Reglamento Europeo de Protección de Datos Personales sobre el fichero de datos dirigiéndote a Mirella Martínez o Mariona Bieto con tu solicitud y fotocopia del DNI. En cualquier caso, recibirás una respuesta por escrito de la acción realizada en el periodo establecido legalmente.

Marca con una "X" las siguientes afirmaciones:

Estoy de acuerdo con que se grabe (audio/vídeo) la entrevista con objetivos de investigación.

Autorizo a que se faciliten citas literales de mis intervenciones sin mencionar mi nombre

En caso de duda o consulta, puedes contactar con:

Mirella Martínez Martínez: mirella.martinez@estudiants.urv.cat (+34 635714191)

Mariona Bieto Frisach: mariona.bieto@estudiants.urv.cat (+34 661146386)

Nombre y apellidos del participante
_____:

Signatura _____

Fecha:



Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Investigadora 1: _____

Signatura _____

Fecha:

Investigadora 2: _____

Signatura _____

Fecha:

9.5-GUION DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. Cuéntame cómo ha sido tu vivencia a nivel profesional durante la situación de pandemia
2. ¿Cómo han vivido la situación de pandemia y confinamiento los usuarios de la residencia en la que trabajas durante la primera ola?
3. ¿Y durante la segunda?
4. ¿Cómo describirías el estado de salud físico y psicológico de los usuarios durante la primera ola? ¿Y durante la segunda? ¿Ha afectado a todos por igual?
5. Describe cómo ha impactado la situación de aislamiento, por motivos sanitarios, al ámbito social de los residentes
6. ¿Cómo crees que se han adaptado y afrontado los residentes la nueva situación de pandemia?
7. Cuéntame sobre las actividades que se llevaban a cabo en tu residencia durante la pandemia. ¿De qué modo han beneficiado a los residentes?
8. ¿Cómo describirías la vivencia de los familiares de los residentes desde que empezó la pandemia? ¿Ha habido alguna diferencia entre la primera y la segunda



Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

ola? ¿Os habéis encontrado con alguna dificultad a la hora de contactar con los familiares?

9.6-ANEXO 1: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 01

E: Buenos días, primero de todo, muchísimas gracias por tu participación como voluntaria en nuestro trabajo y por compartir tu experiencia laboral durante estos tiempos de pandemia

Nosotras, como te he comentado, somos dos estudiantes de cuarto de enfermería que estamos realizando un trabajo de final de grado en el cual pretendemos investigar el impacto de la pandemia a nivel físico, psicológico y social entre los usuarios de las residencias, desde el punto de vista de los profesionales sanitarios que estuvieron con ellos desde la primera ola.

I: Bueno, Mariona, antes que todo agradecerte el invitarme a compartir mi experiencia en esta entrevista como profesional sanitario activo en época de coronavirus en una residencia geriátrica específicamente en Reus, Tarragona. Contarte un poco de mí, bueno, soy auxiliar de enfermería titulada desde el año 2015 y he trabajado desde el 2013. Emigre a España desde el año 2018 y he trabajado en residencias geriátricas.

E: Cuéntame cómo ha sido tu vivencia a nivel profesional durante la situación de pandemia

I: Mi vida a nivel profesional sería contrastes y gris he aprendido que el trabajo en equipo es muy importante para lograr los objetivos en cualquier lugar y que la prevención se subestima mucho. Nosotras, digo nosotras porque el 90% somos mujeres, tomamos la decisión de aislar a nuestros abuelos, adultos mayores desde el diciembre de 2019.

E: Des del diciembre de 2019...

I: Si, exacto. Aquí en España aún no se había decretado el estado de alarma, pero tuvimos un presentimiento y antes de tener ya “el toro delante” de nosotras decidimos

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

ser precavidos y evitar el caos que ya todos conocemos y que se ha “viralizado” por muchos compañeros sanitarios en redes sociales.

Como te comenté antes, nosotras decidimos prepararnos des de el diciembre de 2019, al escuchar noticias y la situación en Wuhan nos olía mal y, bueno, sabíamos que los adultos mayores son parte de la población más vulnerable delante de este virus y no queríamos que se afectaran y murieran a causa de este virus tan cruel. Así que empezamos primero a reclutar material, dentro de éste, las mascarillas eran prácticamente imposible de conseguir. Llegamos a comprar unas 100 pero nosotros somos unas 15 personas trabajando y, evidentemente, estas mascarillas que hay que cambiar cada día, se nos acabaron muy rápido. Gracias a una maravillosa compañera de nosotras que empezó a coser mascarillas, entonces tuvimos que usar mascarillas de telas con filtros de carbón y cada una era responsable de lavar la suya dentro de la residencia, igual que los uniformes se lavaban todos los días. No se permitía llevar a casa y traer, entonces fue un cambio también de como cumplíamos nuestro trabajo.

Entiendo, entonces ¿Cómo han vivido la situación de pandemia y confinamiento los usuarios de la residencia en la que trabajas durante la primera ola?

Pues mira, para hablarte por partes, primero des de la visión del abuelo, es que no entendían lo que estaba pasando. Nuestra residencia tiene aproximadamente unos 90 abuelos y, en su mayoría, con Alzheimer muy avanzado, entonces ellos leían las noticias o lo veían en la televisión y había varios que comprendían y no tenían problema y te hablaban sobre como se sentían, pero la mayoría era, prácticamente, como si fuera un castigo para ellos el no poder ver a su familia. Entonces, implementamos las videollamadas desde nuestros teléfonos personales, incluso. Muchos familiares se quedaron con nuestro numero.

Ellos no les nacía hablar con personas con una pantalla, no lo comprendían, entonces era muy difícil. Muchos de ellos empezaron, lo que decidimos bautizar, como una “huelga”; no querían comer, se tornaron muy agresivos, depresivos y era un cúmulo de sentimientos que no sabíamos como canalizar, sin contar con nuestros propios sentimientos y nuestros propios pensamientos sobre la pandemia ya que nos limitó a todos.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Empezamos a doblar turnos para evitar entrada y salida de personal y eso me llenó de orgullo porque fue tan difícil para todas, pero supimos avanzar y afrontarlo y, hasta día de hoy, me da felicidad saber que ninguno de nuestros abuelos se ha contagiado por coronavirus y, mucho menos, fallecido por esa causa.

E: Háblame un poco más acerca de esa “huelga” que mencionas

Decía “huelga” porque fue una actitud colectiva, o sea todos hacían lo mismo así estuvieran en plantas diferentes y no tuvieran contacto entre ellos. Esta huelga sucedió sobretodo cuando el aislamiento pasamos de hacerlo por plantas a hacerlo por habitación entonces me llamo la atención que fue una actitud general y parecía que estuvieran todos coordinados. Estaban muy inapetentes incluso antipáticos no querían recibir ningún tipo de afecto ni siquiera por palabras, estaban muy irritantes, no querían tomar su medicación, no querían comer, incluso ni tomar agua. Es complicado que tomen agua, incluso un zumo, no les gusta, incluso para un vasito de agua tienes que estarle una hora o más. Es muy raro el anciano que quiera hacerlo por voluntad. Entonces, eso es a lo que me refería como huelga, era ir en contra a lo que nosotras como sanitarias estábamos imponiendo a causa de la pandemia. La imposición era el aislamiento más que todo y, dentro de nuestras posibilidades, hacerlo lo más comfortable posible, aunque, realmente, un aislamiento jamás es fácil y, mucho menos, cuando tienes una restricción tan fuerte con el tema de que no puedes ver a tu familia, salir de la habitación, dar una vuelta por el jardín, Eso, la mayoría no lo entendía, incluso los más autónomos estaban muy enfadados, muy enfadados. A pesar de que son autónomos ven noticias, lo entienden, hablan contigo sobre eso llegaba un punto que su paciencia era muy cortita, muy cortita y la cogían contigo, como que tú eras una persona que le privaba su libertad, tal cual. Por eso la mejor frase para definírtelo es huelga y duro toda la pandemia hasta que flexibilizamos un poco el tema de las visitas, pero eso ya fue después que iniciamos las jornadas de vacunación

E: Y ¿Cómo se vivió la segunda ola?

I: La segunda ola fue un golpe menos fuerte porque estábamos sincronizadas con la nueva modalidad de trabajo, los abuelos estaban un poco más tranquilos, por así decirlo, pero la verdad es que si, siguió siendo muy duro, el trabajo se duplicó ya que muchas compañeras auxiliares presentaron síntomas. Ante del primer síntoma no les

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

permitíamos estar en la residencia, así dieran una PCR negativa. Y cuando nos dimos cuenta de las 10-15 personas que trabajábamos éramos siempre las mismas, 6 como mucho, a mi como profesional estaba sola porque mi compañera, por antecedentes pulmonares, estaba trabajando desde casa, pero eso es, prácticamente inútil, así que sentía que toda la carga iba sobre mis hombros. Luego se reincorporó la otra compañera y pudimos equilibrar la balanza de la gestión de la residencia, pero de forma de desventaja. Como yo no tengo hijos y mi compi si tenía pues hacía jornadas reducidas por temor a contagio a su familia. Me toco incluso un record de 11 días trabajando doble turno sin librar un día. Fue un agotamiento físico y emocional que no te puedes imaginar. Lo que hacíamos era intensivo. Cada auxiliar se quedaba cada 3 días hacían una jornada entera y libran dos días para que no se cansaran tanto, pero y no tenía ese cambio de guardia porque estaba sola, ya que mi compañera estaba teletrabajando. Fue bastante agobiante y pesado. La doctora que trabajaba con nosotras no iba a la residencia porque, al trabajar en una consulta externa, se exponía a pacientes que venían con cualquier sintomatología y era un riesgo. Me quede sola con mis compañeras auxiliares y las cocineras.

Con el tema de llevar las comidas lo que hacíamos era meterlo en los ascensores y nosotras las repartíamos por las habitaciones, evitábamos que las cocineras subieran. Pero lo bonito de todo es que comenzamos a entender el trabajo de los demás y las cocineras empezaron a ayudarnos en los cambios de pañal, los cambios en cama y todas las funciones de auxiliar. Estábamos todo el día en ese plan. Cuando no nos tocaba hacer una actividad normal con los abuelos, nos tocaba lidiar con el componente psicológico, relacionado con el comportamiento de huelga como te comenté antes y que les afectaba a todos y como garantizar ese equilibrio manteniendo el aislamiento. Era muy muy difícil.

E: ¿Cómo describirías el estado de salud físico y psicológico de los usuarios durante la primera ola?

I: Sobre el aspecto físico lo describiría que muchos de ellos adelgazaron porque hicieron la famosa huelga de no comer, tuvimos abuelos y abuelas que amenazaban con que hasta que no vieran a sus familiares y aunque hicieran videollamadas eso no les bastaban porque no lo entendían. Incluso asumieron que sus familiares ya no los

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

querían, aunque se lo explicáramos y sus familiares hablaran con ellos, pero por la misma condición de las enfermedades mentales que había en la residencia, que hay, de hecho.

En la psicológica yo creo que lo que predominaba era una intensa depresión, muchos de ellos se caracterizaban por ser alegres, chillones, cantarines pues ahora estaban muy taciturnos, sus ojos y miradas estaban muy tristes y cuando alguno de la residencia fallecía, por causas naturales ellos se daban cuenta, venían las personas de la funeraria que se llevaban el cuerpo y les daba mucho miedo. Podríamos decir que, a nivel psicológico, lo que abundaba era la depresión y el miedo tanto en la primera como en la segunda.

En la segunda quizá ya no había tanto miedo sino una resignación triste de que ahora me tocará a mi, incluso te lo decían. Estaban muy muy tristes y esa resignación a la muerte, que es lo que más natural que tenemos, lo tomaban como algo muy oscuro y como una sombra, entonces como que nada valía la pena porque quizá me muera mañana o no despierte.

Había dejadez o desinterés en hacer actividades recreativas. Nos costo mucho lidiar con eso y cómo hace frente a esa actitud que incluso nosotras compartíamos, estábamos muy cansadas tristes y limitadas. Llegar a nuestra casa era como si llegáramos de Chernóbil, no tocábamos nada, el rechazar la familia al llegar era una escena mu lamentable incluso tuvimos compañeros que renunciaron porque no querían mantener ese ritmo entonces cada vez éramos menos, bien se por los síntomas o porque, literalmente, lo sentíamos así, una rendición a exponerse a esas condiciones.

¿Esa actitud de depresión y miedo de la que hablas, afectó a todos los residentes por igual?

No, no, no, evidentemente, el deterioro físico y psicológico fue totalmente diferente entre un residente y otro. Lo que veíamos que se contagiaba era la actitud, por ejemplo, aquellos residentes que estaban juntos en la misma habitación, pues decir que su familia no los quería, o que no querían comer, salir, participar en las actividades, Entonces era una actitud que, de verdad, era contagiosa. Incluso nos contagiaba a nosotras como personal sanitario.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

E: Describe cómo ha impactado la situación de aislamiento, por motivos sanitarios, al ámbito social de los residentes

I: Yo creo que lo peor que les ha afectado a los residentes ha sido precisamente eso, el aislamiento, no solo físico sino emocional. Muchos de ellos extrañaron aun mas a sus familiares y esa sensación de abandono, de soledad que comparten muchos de ellos, incluso antes de la pandemia, se intensifico a la enésima potencia porque estaban muy tristes, muy tristes y hay sentimientos y cariño y amor que no se puede sustituir.

Nosotras siempre fuimos muy cariñosas con ellos, dentro de las capacidades de cada uno, pero, igualmente, había un rechazo porque querían ver a su familia. Muchos de los abuelos no nos reconocían y se asustaban, nos reconocían por la voz, pero, al ver nuestro rostro tapado, les causaba mucha confusión, esa persona es un extraño, no me toques, no confío en ti, quiero que venga tal persona. No me creía, tenía que bajarme la mascara de lejos para que me pudieran ver y reconocer, antes de hacer cualquier cosa.

Otro sentimiento muy triste que tuvimos era la falta de contacto con ellos, algunos abuelos eran muy cariñosos, entonces, echaban en falta que los abracemos, que les demos la mano, incluso entre ellos mismos porque querían sentir ese cariño que siempre estaban acostumbrados y que ahora no podíamos darlo. Sensación de abandono de que no me quieren, me quiero morir, no quiero seguir viviendo, era un ciclo vicioso.

E: ¿Cómo fue esa falta de contacto entre ellos mismos?

I: Lo que nosotros hacíamos era que, aquellos abuelos con afinidad previos a la pandemia, intentábamos tenerlos en la misma planta. Por ejemplo, dos abuelitas que eran amigas, intentar estar juntas y compartir juntas. Hubo muchos cambios de habitación por esta misma razón. Una parte positiva era que eran personas que no estaban acostumbradas a compartir entre ellas, estaban empezando a sentir mucho mas apego y hubo más interacción, digamos, por la situación forzada de estar juntos en un lugar pequeño que era su habitación. También, vale decir, que siempre se intentó que las personas que compartían habitación estuvieran, al menos, con la misma condición, con respecto a su autonomía. Incluso, si es una persona divagadora o con demencia avanzada los colocábamos entre ellos porque no controlan sus interacciones,

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

no los mezclábamos con los residentes autónomos porque se deprimían y los veían como su propio reflejo futuro. Estaban predispuestos a verse en ese espejo de un compañero entonces, justo evitábamos eso

E: ¿Cómo crees que se han adaptado y afrontado los residentes la nueva situación de pandemia?

I: Si te soy sincera, creo que no se han adaptado ni se adaptaran, hay muchos de ellos, los mas autónomos, que lo que más les pegó, lo que más los afectó es no poder dar un paseo fuera, en la calle. Están acostumbrados siempre a dar una vuelta, entonces limitamos las salidas a la residencia, evidentemente.

Por otra parte, el no ver a su familia y limitar el contacto físico entre los residentes, entre separarlos, el poner la distancia física entre nosotros, era literalmente que estaban dentro de una burbuja. Sentían que eran contagiosos y nos decían que ellos estaban enfermos, que por qué los separábamos, que por qué no podían jugar cartas con su amiga... Bueno, estas situaciones eran el día a día para nosotras y repetíamos como una radio el por qué no podían hacer ciertas actividades, el por qué tenían que comer separados, el por qué no podían tener contacto entre ellos... A los abuelos fue, prácticamente titánico, obligarlos a que llevaran la mascarilla, no querían, les parece súper incomoda, entonces claro ya que no quieren llevar mascarilla, empezamos a optar por la distancia de seguridad, entonces tampoco querían y se empezaron a escapar como si fueran niños y se escondían en las habitaciones a hablar con su amiga, incluso con sus silla de ruedas se movían de un lado a otro para estar con la compañera con la que tenían mas confianza, con las hermanas o hermanos o con la pareja, incluso.

Entonces, también les dolía mucho esa separación social en la distancia, el pasar de ser muy cariñosos y expresivos, a tener nada y, además, que la mascarilla evita todo gesto y no entienden si lo que haces es de forma bondadosa o maliciosa. Aquellos que tienen más dificultad para recordarte más desconfianza tienen en permitir que les hagas ciertas cosas; no querían comer, y menos por una persona extraña, no querían dejarse cambiar el pañal porque “no te conozco” o “¿Por qué te tapas? Yo no estoy enfermo” Este era el discurso constante de casi todos los residentes, siempre fue así. Entonces, realmente adaptación, creo que ninguna porque todo el día era repetir, una y otra vez el por qué de la situación. Cómo lo han afrontado, repito, con mucha tristeza con

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

sentimientos de desolación de abandono. Yo creo que el afrontamiento no ha sido para nada positivo para ninguno.

E: Cuéntame sobre las actividades que se llevaban a cabo en tu residencia durante la pandemia. ¿De qué modo han beneficiado a los residentes?

Las actividades que realizamos desde el principio beneficiaron a nuestros abuelos pero que también lo perjudicaron. Realizamos el aislamiento por plantas. Entonces ése fue el primer paso, evitar que el residente se moviera de una planta a otra, los que fueran mas autónomos hicimos cambios de habitación a la planta baja para que pudieran recorrerla, al ser más grande y que daba al jardín. Eso si, los cambiamos par que no se agobiaran tanto con el encierro, eso se mantuvo hasta el mes de febrero-marzo. A partir de ahí si que decidimos aislarlos dentro de cada habitación, no los dejábamos salir al pasillo, excepto por las personas que sí caminaban por turnos porque se estresaban, con el encierro de su habitación, a pesar de que cada habitación tiene televisión, pero no es lo mismo, no es lo mismo, era como si estuvieran encarcelados, dicho por ellos.

Otra actividad que hicimos fue limpiar a fondo todas las habitaciones y colocamos un “kit de covid”, así lo llamamos, por planta. Cada planta tenia sus trajes, dentro de las posibilidades, así como mascarillas y pantallas que protegían a los abuelos.

Evitábamos que la enfermera bajara otras plantas para que no hubiera contacto cruzado, por así decirlo, igual que la sala de los mas dependientes siempre había las mismas auxiliares, como hacían doble turno estaban tres-cuatro días trabajando y así compaginábamos un poco evitar la salida y entrada de diferentes personas el mismo día. Así teníamos mas control.

Otra actividad que realizamos fue los protocolos de comida, las cocineras no servían los platos, sino que poníamos los platos en un carrito y las auxiliares de cada planta nos encargábamos de repartirlos a las habitaciones y recogerlos, para evitar que las cocineras tuvieran acceso directo a la planta, excepto cuando subieron para ayudarnos.

Otra actividad fue el repartir la medicación de todo el día y dividirla por plantas, es decir, la medicación ya viene en dosis individuales desde la farmacia, entonces, lo que hicimos fue clasificar los cajetines y, cada cajetín estaba en su planta, se tenia la medicación de

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

mañana, tarde y noche de cada turno de manera separada. Los botes de medicación eran desinfectados con agua y jabón y agua caliente. La medicación siempre se preparaba con mascarilla y guantes puestos.

Pero bueno, sobretodo eso, la limitación de toda gente que pudiera ser contagios y el uso de guantes, el lavado constante de manos, entonces, invertimos en el gel de jabón habitual en los baños y fomentar eso, tanto de personal como de abuelos. Sobretodo las actividades estaban orientadas a eso.

En cuanto a actividades recreativas mantuvimos las mismas, pero limitando cantidad de personas. Y cumpliendo la distancia normativa. Como te dije, realmente, como había tanta desmotivación por su parte a veces ni siquiera participaban o no salían de la habitación. Solo querían que su familia fuera a verlos, era un discurso repetitivo.

E: Cuéntame un poco más sobre las actividades recreativas que llevasteis a cabo.

I: Nosotros en la residencia teníamos a una chica que es terapeuta ocupacional pero no permite que auxiliares o enfermeras participen en estas actividades. Entonces, cuando salíamos con alguna idea ella se enfadaba porque sentía que estábamos invadiendo su manera de hacer las cosas, los mismos abuelos preferían no participar porque decían que eras siempre lo mismo. Ella venía cada dos días a hacer actividades con los abuelos y hacía lo típico; bingo, dibujo o manualidades sencilla. Pero nosotros buscamos alternativas como la música, el mirar cuáles eran sus actores o cantantes favoritos, recopilar álbumes de fotos del pasado, canciones, ... Desconectados de la época actual y llevarlos a cuando eran jóvenes y tenían otra visión de la vida y otro estilo de hacer las cosas. Era una manera buena de desconectarlos, por un momento, y hacer que se enfocaran en otra cosa más bonita. Ésa fue una de las actividades más importantes que hicimos con ellos, ya que era complicado llevar a cabo otra actividad, eran básicamente visuales y auditivas.

E: ¿Cómo describirías la vivencia de los familiares de los residentes desde que empezó la pandemia?

Cuando empezamos a restringir las visitas a mediados de febrero de 2020, dimos la opción a las familias de llevarse el residente a casa y, evidentemente, no pagar la plaza,

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

porque la residencia es semiprivada. El servicio de centro de día se suspendió. Los que eran de centro de día, se quedaron como residentes y solo hubo un caso de una abuela que sus hijos decidieron llevársela a casa porque tele trabajaban. El resto, todos se quedaron.

Con los familiares fue un trago más amargo que dulce porque, la mayoría de ellos no entienden que no somos un hospital, que tenemos que trasladar a los abuelos cuando se ponen graves y no contamos con las herramientas necesarias para salvaguardar sus vidas. Entonces se enfadaban cuando teníamos que derivar a alguien al hospital, siempre los avisábamos para que estuvieran al pendiente, pero lo tomaban a mal, reclamaban el no tener elementos para una ventilación o para un soporte ventilatorio avanzado, a pesar que éramos una residencia y no contábamos con eso, pero bueno. Fue bastante incomodo enfrentar eso con ellos, pero, por suerte, eran casos muy puntuales de familiares complicados que no facilitaban el trabajo.

Si que es verdad que, en la segunda ola, estaban mas tranquilos con respecto a la primera, habían asimilado la situación, estábamos más, digamos, sincronizados con el tema de las video llamadas, con mantener esa conexión telefónica o vídeo, desde nuestros móviles personales. Pero, aunque estaba esa opción, había familiares que, sentimos, aprovecharon, aunque suene cruel, para alejarse del todo. Hubo personas que, prácticamente, no les importaba si les llamábamos para comentarles cualquier cosa relacionada con su familiar. Intentábamos realizar una video llamada, cada quince días, aproximadamente, con las familias para, digamos, informarles y, así, establecer una especie de visita virtual.

E: ¿Os habéis encontrado con alguna dificultad a la hora de contactar con los familiares?

I: Tuvimos familiares que eran los típicos, digamos, amarillistas que exageraban la situación. Tuvimos también mucho ataque por parte de los familiares, les parecía una tontería restringir las visitas, demandaban muchas videollamadas entonces, no podíamos estar todo el día con video llamadas porque éramos muy poco personal para la cantidad de residentes. No lo entendían, se ponían de malhumor, insultaban, creían que ocultábamos cosa, en fin, ... No tuvimos una buena recepción de entender que esta situación eran muy difícil para nosotras.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

E: Bueno, pues, aquí finaliza la entrevista, aunque, antes de terminar ¿Te gustaría añadir alguna cosa más o aportar un comentario final?

I: Pues no, la verdad que no, muchas gracias por la entrevista y por darme la oportunidad de aportar mi granito de arena a la situación que estamos sufriendo nosotros y, sobretodo, los abuelos.

E: ¡Muchísimas gracias a ti, por tu aportación!

9.7-ANEXO 2: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 02

E: Buenos días, primeramente, muchísimas gracias por participar voluntariamente en nuestro trabajo de final de grado al hacer esta entrevista. Cuéntame un poco cómo ha sido tu vivencia a nivel profesional durante la situación de pandemia en la residencia en la que trabajas

I: Gracias a vosotros. Vale, a ver, yo sobretodo me acuerdo de al principio ¿no? Que fue un momento como muy de caos, no. Al final era una situación que no esperábamos y fue un cambio radical de rutina, de trabajo, de todo. Y bueno, así hablando en general nosotros, por ejemplo, en la primera oleada, en la residencia no entro el virus ni nada y pudimos ir manteniendo la normalidad, eh, hasta hace poco que en esta como segunda oleada, es cuando entró el Covid-19 en la residencia y entonces si que fue un caos total. Yo me puse de baja antes de que entrara en la residencia y todo y fue como que el momento mas caótico no lo vi porque junto estuve de baja y ya cuando volví, la situación estaba más establecida. Mucha reestructuración en muchos ámbitos de trabajo.

E: ¿Cómo dirías que han vivido esta situación de pandemia y confinamiento los usuarios durante la primera y la segunda ola?

A ver, ya, de entrada, claro, para ellos ha habido muchos cambios, sobretodo en el tema de no ver a sus familiares, que eso es algo que a ellos les choca mucho, no entender que por qué de golpe han cambiado tantas cosas: No poder ver a sus familiares, que vayamos con los EPI's... Teníamos tres unidades que ahora ya no se mezclan entre ellas, incluso, había una unidad que antes era una grande y, ahora la hemos tenido que dividir entre dos y no entendían todos estos cambios que había y ha generado mucha desorientación en los residentes, mucha ansiedad. Además, como la mayoría tiene

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

deterioro cognitivo, tienes que explicar constantemente por qué la situación está como está y eso pues, al final, hemos observado también mucho deterioro cognitivo y funcional como que han pegado “un bajón”. Si que es verdad que muchos lo han recuperado después de volver a intentar conseguir la máxima normalidad, pero, así, a nivel general hay como más..., es como que se han deteriorado a varios niveles y, sobretodo, a nivel más de salud mental y así todo el tema de mas ansiedad, más depresión por el tema, de las familias. No poderlo ver con la misma frecuencia a la familia, que las visitas sean raras con distancia y así

E: Me has comentado que los residentes han pegado “un bajón”. ¿A qué te refiere con eso?

I: Por ejemplo, muchas personas que antes veías que eran autónomas y orientadas, pues de golpe, presentan deterioro cognitivo o funcional, personas que andaban con bastón ya las ves con caminador o sillas de ruedas. Las ves más deterioradas de lo normal. Claro, también hay diferencias entre olas entre residentes. Lo que te comentaba que la primera ola, a nosotros no nos entró el virus en la residencia y, desde el momento en el que pasó todo lo del COVID-19 en marzo, si que hubo cambios, pero fue el adaptarse a esos nuevos cambios que, hasta ahí, más o menos bien. Al principio no los aislamos completamente en las habitaciones, seguíamos haciendo vida en común, notó un cambio que les costó, pero dentro de lo que cabe así o menos bien.

Durante la segunda ola ahí si que entró el COVID-19, y si que tuvo que haber confinamiento, distribuir la residencia en colores, etc. Hubo una situación de caos, pero si que hubo momento de cabios muy “heavy”. Para nosotros si que hubo mucho cambio, pero por el tema ese de que el COVID-19 no entró y pudimos hacer vida normal, igual que ahora que no hay COVID-19 en la residencia y hemos podido volver a estas medidas menos restrictivas.

E: ¿Cómo describirías, sobretodo, el estado físico y psicológico de los residentes en ambas olas?

En la primera ola, en el momento en el que empezamos a hablar de covid, pero nosotros seguimos yendo a trabajar, ellos notaron un cambio muy grande porque, de golpe, toda su rutina y todo sus, ... Por ejemplo, personas que las venían a ver sus familiares, casi

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

diariamente, eso lo dejaban de recibir, no entendían qué era lo que pasaba. Generó mucha confusión, entonces, vimos mucha gente que, a lo mejor, a nivel funcional, a nivel cognitivo, ... les chocó, les hizo como un cambio de realidad muy grande. A parte que, también generaba mucha ansiedad el pensar que había un virus rondando por ahí. Nosotros les explicábamos que era como si tuvieras una gripe muy fuerte que es desconocida y que, por protección de ellos, pues claro, ... Es como que al ser una enfermedad o al ser algo de lo que nunca habían oído hablar, les costaba mucho encajar todo eso, y ya de por sí, es una situación estresante, añadiéndole todos los cambios que hubo con la residencia y todo el tema de no poder ver a las familias, implicó mucha desorientación en ellos.

Y en la segunda ola pues todavía fue peor por el hecho de haber entrado el COVID-19, ahí ya confinamos las habitaciones, mucha gente no lo entendía se tuvieron que hacer un montón de cosas.

En esa segunda oleada, como yo estuve unos días de baja, me han ido contando los compañeros que se vivió una situación muy dura, tanto para residentes, como para trabajadores.

Eran personas que, a lo mejor eso son impresiones mías, a lo mejor, desde mi punto de vista, como personas que, a lo mejor, con toda esta situación de crisis y ansiedad como que perdieron un poco de iniciativa o de fuerza de voluntad por esforzarse en andar o así. Al final, todas esas situaciones desbordaron a algunos de los residentes y implicó que acabaran en silla de ruedas o más apagados o así. Si que es verdad que hay gente que ha pegado un deterioro cognitivo importante y no ha vuelto a su punto inicial, pero otros si.

También de la segunda oleada de las personas que cogieron COVID-19, ... El COVID-19 les ha dejado muchas secuelas, no solo del confinamiento, sino que las personas que han pasado COVID-19, por ejemplo, agrava el deterioro cognitivo y físico que presentaban. Después de haber pasado el COVID-19 había personas que eran activas y pasaban a estar en camas, asistidas, en butacas, etc. No han vuelto a su punto inicial, pero, en cambio, otros si que pasaron una época mala con el COVID-19 pero, a medida de ir trabajando con la psicóloga o la terapeuta, han vuelto a recuperar, sobretodo, a nivel funcional, a volver a deambular con un caminador o con el bastón o así.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

E: ¿Cómo ha afectado el aislamiento al ámbito social y relacional de los residentes?

I: Claro yo, a ver, durante ese confinamiento que tuvimos, el contacto social era nulo, prácticamente, lo que sí que se intentó es que, a la que se conseguía que una de las unidades pasara a ser una unidad verde, ahí sí que introducíamos momentos de zonas y espacios comunes con mascarilla y tomando todas las precauciones. Pero, si, antes y después de que entrara el COVID-19 en la residencia ha habido cambios relacionales. Entre ellos sigue habiendo la misma interacción de siempre, la única diferencia es que, bueno, en verdad, éramos tres unidades y nos dividimos en dos por protocolo, entonces hemos acabado con tres. Antes, las tres unidades se juntaban mucho, por ejemplo, todos los viernes por las tardes nos íbamos al patio común que tenemos y ahí teníamos mucha vida y mucho entorno social, pues ahora las unidades no se mezclan.

Los residentes lo han notado mucho, el tema de no poder hacer cosas fuera, te preguntan por los otros residentes, etc. Es como que dentro e las unidades las relaciones entre usuarios siguen siendo las mismas, a no ser que exista de algún deterioro que lo impida, pero lo que sí que han notado es la falta de interacción de toda la residencia, entre los trabajadores también, porque los trabajadores están fijos en las unidades y, sobretodo, en el entorno familiar.

E: ¿Cómo crees que los residentes se han adaptado y afrontado esta situación?

I: Pues yo creo que han ido un poco como por fases o etapas. Al principio, siempre hay una fase de un afrontamiento con más ansiedad, más depresión, con unas consecuencias más... o a nivel conductual un poco más irascibles o irritables, pero si que es verdad, que se han ido adaptando y nosotros hemos intentando poner facilidades para ello. Si les agobia el tema de las familias pues intentar hacer video llamadas o visitas familiares, en función de los protocolos, y adaptarnos, en función de las necesidades que tenían. Si que es verdad que, hablando con los residentes, sobretodo, con los que cognitivamente están mejor, pues si es una situación que la han vivido con frustración, ansiedad, tristeza, etc. Pero que, al final, lo entienden y entienden que es por la protección de la sociedad, en general, y, sobretodo, ellos que son colectivo de riesgo.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

E: ¿Crees que todos han pasado por las mismas etapas?

I: Bueno, al final, cada uno tiene sus propios recursos para hacer frente a las cosas, hay residentes que, a lo mejor, claro, es que también hay muchos factores a tener en cuenta. Una persona con deterioro cognitivo muy grande que no es consciente de lo que está pasando, puede ser que bien, o no lo exprese de la misma forma, o lo exprese de formas diferentes y, entonces, tienes que ser más sensible a esos cambios. O que, directamente, no hayas visto ningún cambio ni signo de ansiedad o cambio ni conductual ni físico. Las personas que, a lo mejor, pues cognitivamente no tienen ningún tipo de deterioro o tienen deterioro leve, son más conscientes de toda la situación, pero tienen más recursos para afrontarla. Cada uno ha pasado su propio proceso, pero, algunos han necesitado ayuda desde parte de enfermería o psicología y, en cambio, otros no.

E: Has comentado que hay que tener en cuenta muchos factores...

I: Pues sí, yo creo que un poco de las propias estrategias que tenga la persona para hacer frente a las diferentes situaciones complicadas de la vida, al final, cada uno afronta las cosas de formas diferentes. Algunos son más de hablar con alguien, otros son más de entretenerse y evadirse un poco más para no pensar tanto en la situación. Entonces también un poquito de recursos, estrategias, el carácter de la persona, creo que es eso, el nivel de deterioro cognitivo, o incluso el funcional que, a veces, puede afectar en algunas cosas, eh, no sé.

Entonces podríamos decir que hay personas que tienen más factores protectores y que se adaptan mejor, de entrada, la lógica apuntaría a eso que, al final, si tienes mejores recursos, te ayudarían a afrontar mejor esas situaciones, o hacerte más consciente para hacer más introspección o pedir ayuda a la psicóloga,

E: Ayuda a la psicóloga...

I: Sí, si por ejemplo algún residente, ya sea por lo que hablábamos antes, un deterioro cognitivo o ha pegado un bajón, o que, a lo mejor, la ves más nerviosa o, a lo mejor, llorando o, pues eso, por ejemplo, se deriva a la psicóloga, ella hace sus evaluaciones y, a partir de ahí, se hacen un poquito de intervenciones y en el caso que sea necesario derivarlo a enfermería por si fuera necesaria una intervención en ese ámbito.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

¿Qué intervenciones se podían hacer en esas situaciones?

Pues, por ejemplo, desde psicología, todo el tema de hablar con los residentes o dar pautas para poder afrontar el problema que tuviera el residente y luego también a través de trabajar con diferentes actividades tanto de estimulación cognitiva, también algún taller como de relajación y de estimulación sensorial, ¿no? A través de la participación de estas actividades y de ir haciendo un seguimiento con la psicóloga pues se va intentando minimizar las problemáticas que presente cada usuario.

E: Me has comentado que la psicóloga llevaba a cabo diferentes actividades, puedes contarme un poco más sobre las que se desarrollaron durante la pandemia.

I: Mira, a ver, si quieres, te cuento un poco lo que se hacía antes de la pandemia y lo que estamos haciendo ahora. Las actividades que se hacen en la residencia vienen por parte de psicología, fisioterapeuta, enfermería y de animadora social. Entonces, pues por las mañanas que esta la psicóloga hace talleres de estimulación sensorial y relajación, como de estimulación cognitiva, como psicomotricidad, talleres de autoeficacia que son como talleres de actividades que para las personas han sido importantes durante su vida y que ahora les gustaría retomar para propiciar un poco ese sentimiento de autoeficacia. Luego por las tardes que es cuando esta la animadora social se hacen mas actividades de música, baile, taller de noticias, ¿no? Para mantener a los residentes activos en ese sentido y actualizados, bingo, juegos de mesa y así. Luego la fisioterapeuta que hace actividades de motricidad para trabajar un poco el gimnasio y luego hace intervenciones individualizadas a los usuarios. Por ejemplo, una persona que caminaba con bastón y que, debido a la pandemia, iba en silla de ruedas, pues el trabajo con la fisioterapeuta era volver a andar con caminador y dejar el tema de la silla de ruedas y propiciar ese movimiento.

Esas eran las cosas que hacíamos antes de la pandemia.

Una vez se instaura la pandemia, si que hay algunos cambios en relación a estas actividades, más o menos intermitentes, porque hubo una temporada que las tuvimos que dejar de hacer, adaptarlas de alguna forma o no pudiendo abarcar la misma cantidad de gente que, a lo mejor, antes hacía las actividades.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Por ejemplo, en el gimnasio, la fisioterapeuta bajaba a los residentes al gimnasio y trabajaba con ellos, pues eso se tuvo que anular y ahora el gimnasio se hacía en cada unidad y en su momento. Con eso hemos perdido que, no disponemos de los entornos necesarios para realizar algunas actividades y nos hemos tenido que adaptar a ellos.

A nivel general, mantuvimos, por ejemplo, la estimulación cognitiva para prevenir el deterioro que se había visto, por otro lado, el tema de la fisioterapeuta con el tema de talleres de motricidad, por todo el tema de las pérdidas funcionales. Luego, también se empezaron a preparar materiales individualizados, cada residente tenía sus bolsitas, donde le poníamos colores, rotuladores, ... diferentes cosas para que cada uno tuviera el suyo y la psicóloga hacía como dosieres personalizados de estimulación cognitiva de pasatiempos, otros de letras, dibujo de mandalas o así, para que los residentes pudieran ir trabajando por cuenta autónoma y poderse distraer un poco, ya que no se podían hacer los talleres de la misma forma.

Se dieron casos en otras residencias que han funcionado de otras maneras, nosotros, lo que hemos hecho, es que las unidades ya no se mezclan entre ellas, todo el tema de las salas comunes intentamos que haya distancia entre los residentes y propiciando el uso de la mascarilla, pero las actividades se seguían haciendo de forma conjunta, pero añadiendo el gel hidroalcohólico, las mascarillas, un poco más de distancia, la ventilación, ...

Seguíamos propiciando que la gente siguiera y no perdiera sus relaciones con los otros residentes, ni las actividades, para intentar minimizar los efectos negativos que pudiera llegar a tener la pandemia entonces si que se siguieron haciendo, pero teniendo en cuenta los protocolos en relación a seguridad, higiene distancias y así.

E: ¿De que manera beneficiaban las actividades a los residentes?

I: Pues por ejemplo cuando, es decir, yo pienso si, a veces, a mi, personalmente, ya me costaba el tema de la pandemia, saliendo de casa, porque yo sé que hay gente que tuvo que quedarse confinada, quizá pasándolo mal, encerrados en casa pues en una residencia es como si eso hubiera sido continuo como si a nosotros nos hubieran dejado en momento de confinamiento permanente. Son personas que no salen de esa unidad que, si, por mucho que tengamos patio interior, los saquemos ahí, Pero, para ellos,

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

ese nivel de confinamiento es como si hubiera sido más largo y, al final, en situación de confinamiento no podemos estar de manera indefinida, entonces, con seguridad, se intentan hacer y mantener el mayor número de actividades posibles.

Lo que estas hacen es invertir en la salud de las personas a nivel general, físico mental y todo.

Luego también hubo muchos cambios que tuvimos que hacer, a través de la pandemia. Por ejemplo, en el momento en el que empezó a haber pandemia, claro, las familias no podían venir y tenían mucha necesidad de saber como estaban sus familiares y tuvimos que implementar videollamadas, cosa que no hacíamos antes de la pandemia. Una vez a la semana, las familias podían hacer una videollamada, por otro lado, hicimos como una difusión de WhatsApp con todos los familiares para que una vez a la semana recibieran noticias de la residencia.

Entonces nos encargamos de pedir una *tablet* a la dirección, incluso, a veces hubo hasta donaciones de diferentes entidades que se encargaron de facilitar ciertos tipos de herramientas, ya sean portátiles o *tablets* para propiciar esta comunicación entre residentes y familiares. Entonces, por ejemplo, obtuvimos una *tablet* hicimos una difusión con el familiar referente de cada usuario e íbamos enviando mensajes sobre la situación de la residencia, cómo había pasado la semana en general y hacíamos una vez a la semana un video en el que se veía a los residentes haciendo las actividades que se realizaban y entonces en esos video iban saliendo fotos, videos con música para que los familiares pudieran ver un poco como estaban viviendo también toda la situación en la residencia.

Luego, al principio, evidentemente no hacíamos visitas, pero luego, cuando se empezó a decir que en función de si eran residencias verdes, tenían que hacer visitas entonces tuvimos que adaptar todo el protocolo de visitas con la distancia de seguridad, buscar un espacio, todo, comunicar a las familias el tema de las visitas y gestionarlo todo.

Luego, con este tema entraba mucho, otra vez, con el tema de las visitas empezamos a ver, con el “problema” de que los familiares querían traer cosas a los residentes que crear un protocolo para ello, como se gestionan como se desinfectan, 48h de cuarentena, etc.

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

Una vez entró en COVID-19 en la residencia hubo mucho caos porque hubo muchos trabajadores que se pusieron de baja con toda la reestructuración de la residencia hubo mucha gente que hubo que doblar muchos turnos y mucho caos y con todo esto las familias vivieron un momento de angustia muy grande y no pararon de llamar a la residencia, colapsaban números y fue un momento que fue un poco de caos, en ese momento se decidió implantar un plan de llamadas semanales para que los familiares recibieran una vez a la semana un llamada del cuidador de referencia de sus familiar para explicarle como había ido la semana.

Una vez esta todo este plan instaurado, los cuidadores iban llamando a los familiares y explicando. Eres referente de unos pocos residentes repartidos, a lo largo de la semana, pero eso implicó que la ansiedad, por parte de las familias, se rebajara mucho también. Formas de hacer diferentes para adaptarnos a la situación de pandemia. Ya que son cosas que acaban repercutiendo en los residentes, pero fueron intervenciones que respondían a una necesidad o a una demanda, ya sea por parte de los usuarios o de las familias.

E: Tuvisteis alguna dificultad a la hora de contactar con los familiares

I: Que va, yo me acuerdo de que el teléfono no paraba de sonar, era una cosa constante y a la que se hizo el protocolo de llamadas se cortaron de golpe las llamadas que recibíamos por parte de los familiares porque ya tenían ese “*feedback*” y, aparte de poder ver a sus familiares por las video llamadas, era una cosa que los residentes agradecieron un montón. Una cosa tan simple como esa y les alegrabas, a lo mejor, el día.

E: Pues muy bien, ¿Te gustaría añadir alguna cosa más?

I: No, creo que eso es todo

E: Muchísimas gracias por compartir con nosotras tus experiencias y por dedicarnos tu tiempo

I: A ti

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

9.8-ANEXO 3: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 03

E: Hola, ¿Qué tal? Muchas gracias por participar en nuestro trabajo de fin de grado, como ya te he explicado antes yo iré haciendo una serie de preguntas y tú me vas contestando lo que quieras, puedes añadir lo que te parezca oportuno. Si quieres puedes comentar algo acerca de ti.

I: Hola, gracias a ti por pensar en mí. Pues yo soy auxiliar de enfermería desde hace más de 20 años.

E: Muy bien, si te parece empezamos con las preguntas. Cuéntame cómo has vivido tu a nivel profesional la situación de la pandemia.

I: Al inicio de la pandemia yo me sentí desamparada, éramos los sanitarios, éramos los que teníamos que estar allí dando el callo. Pero, igual que el resto de población, no teníamos ni idea de cómo iba, de cómo evolucionaba, de qué teníamos que hacer. Así que al principio fue la sensación un poco de ir “perdida”. Y teníamos una responsabilidad encima muy grande y la gente nos pedía opinión, y consejo. Y muchas veces no sabíamos qué decir

Eso fue al inicio cuando ya vimos un poco como iba la cosa, era un jaleo porque la residencia iba cambiando en función de las leyes y los protocolos, y era cambiar de protocolo cada dos por tres. Mucha información,

Aturdimiento lo llamaría yo

Y ya en la segunda y la tercera ola ha sido todo bastante fluido porque sabemos que hay que hacer y cómo hacerlo, sabes que vas a perder gente, porque van a caer varios, pero al menos ya vamos viendo una progresión de la patología que ya conocemos previamente.

Y eso como ya he dicho... con muchísima tensión porque como estaban las residencias como estaban... te daba muchísimo miedo. Y aparte que es que había gente que enseguida si se ponía a toser ya pensábamos siempre lo peor. Entonces ha habido gente que pensando que quizás lo podía tener... Falta de personal, eso de entrada, entonces pensábamos en que en algún momento podía llegar el momento que no

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

hubiese personal sanitario para atenderlos, entonces tensión a tope... Luego entre falta de material, porque en un principio ni se hacían PCR ni se hacían serologías ni se hacía nada. Es más, las mascarillas si en los hospitales no había imagínate en las residencias, en las residencias nos las daban con cuentagotas. Ya ves tú, mascarillas de cuatro horas había gente que las reutilizaba para el día siguiente, entonces sí que esas cosas se han ido teniendo en cuenta, yo que estoy en prevención, lo tenía bastante en cuenta y lo recalaba para que se pidiesen todas las semanas lo que hacía falta para prevenir lo que podía venir. Eso de entrada, pero en un principio mucha tensión.

E: Bf... ya me imagino. Bueno y todo eso a nivel profesional y luego, ¿a nivel personal como ha sido tu vivencia?

I: Bueno pues mi familia me ha apoyado al 100% porque si no hubiera, bueno, en casa no te queda otra que traer dinero y evidentemente lo primero porque tu querías participar y estar porque al fin y al cabo es tu trabajo y a ver, no vas a trabajar por amor al arte. Gente confinada, pero yo si podía dentro de las limitaciones que tenías que llevar de medidas de prevención se ha llevado como se ha podido, pero vamos ellos me han apoyado al 100%.

E: Que bien me alegro mucho, ¿Cómo han vivido la situación de pandemia confinamiento los usuarios de la residencia?

I: A ver los usuarios con mogollón de soledad, o sea, la gente que estaba acostumbrada a que viniera su familiar a darle la comida todos los días imagínate el que inconscientemente o que no estés bien esa falta te hace aparte ha habido momentos que no por COVID en esta situación, que estaba terminales y la familia no ha podía acompañar, y eso es lo más triste que te puede pasar. Si... porque imagínate a familiares que han estado todos los días todos los santos días yéndole a dar de comer a su familiar y luego en sus últimas no han podido estar... Es más compañeras nuestras, que no se podía ni hacer, en alguna ocasión han hecho una videollamada en esos momentos tan duros o sea qué... Es triste, pero ha pasado eh.

Y familiares que han fallecido sus... y bueno nos han escrito cartas que te quedas muerto porque eso es lo peor que te puede pasar, es lo peor que te puedes pasar que te llamen y te digan igual son horas son días (y que no puedes estar así) es que encima

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

tampoco te los derivaban al hospital porque no te los cogían porque imagínate es que hacían selección de personal para atender por la situación... Es que ha sido que se haya muerto y no hayas podido decirle adiós.

Para ellos era un encierro, decían que estaban en una cárcel que porque no puedo salir si siempre he bajado al comedor, yo estoy bien no estoy mal, porque me tenéis aquí, luego los cambios de protocolos, el tema del comedor... Cuando estaban aislados llamaban al timbre y claro tenías que vestirte y no podías ir tan rápido, pues ya decían que porque no les hacías caso. Muchísima gente se desorientaba a saco, claro tu imagínate que antes abríamos las puertas y entraba allí "to quisqui", y no había limite y para ellos eso fue un cambio brutal. Por eso creo que la sintomatología en muchos casos era peor porque estaban allí solos, tristes y no sabían que hacer.

E: ¿Y has notado cambio durante la primera y la segunda ola?

I: Durante la primera ola los usuarios más conscientes, sabían que algo malo estaba sucediendo, tanto que les cambiaba ligeramente su conducta. Y los que estaban más demenciados, aunque no eran conscientes de todo, tenían muchos más cambios a nivel emocional. Supongo que sería porque de la noche a la mañana, ¿no? dejas de ver a tu familia y no entiendes por qué y luego en la segunda ola los usuarios no vieron diferencia alguna, porque vivimos prácticamente las dos olas juntas, solapándose.

Aunque sí que pudimos ver que los internos se iban amoldando o algo así a la nueva situación.

Bf es que eso la gente que conscientemente esta entre comillas bien, no es lo mismo que la persona que no está bien, que les dan igual que vayan o que no vayan. Pero es que psicológicamente les afecta muchísimo, es que es más aparte de que no podían venir a visitarte, lo que cotidianamente se hacía se ha tenido que dejar de hacer porque es que, por ejemplo, la peluquera no podía venir, quien dice la peluquera dice el podólogo. Yo les he tenido que cortar el pelo a los residentes porque es que ellos no lo podían soportar. es que no podía venir nadie, ni el podólogo para cortar las uñas ni vamos ni el "tasot" realmente que viene a distraerlos muchas cosas no podían hacer uso de ellas. Porque como lo comunitario no lo podían usar...

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

E: Por qué, ¿cómo los habéis distribuido?

I: Aquí se han ido separando según síntomas han tenido. Si han tenido decimas de fiebre lo primero ha sido aislar, y evidentemente aislarlo en una zona donde supuestamente iba a haber gente con síntomas. Hemos tenido la gran suerte de que nadie se ha muerto por COVID que es que eso en una residencia hoy por hoy... realmente se han contagiado 2 compañeras nuestras, pero de trabajadores. Pero de residentes, no se han contagiado ninguno por el momento, toquemos madera. Ya estamos vacunados. Si que por ejemplo los de centro de día la gran parte dejaron de venir ahora vienen una semana si y otra no, no se pueden juntar con el resto y las medidas son mucho más estrictas.

Las visitas se quitaron en un principio, y ha habido bueno mogollón de gente que en un montón de meses no han podido venir y ahora vienen, pero con cita previa, distancia, mascarilla, no se pueden juntar con el resto, ósea que tienen que bordear para ir en concreto donde está su residente, videollamadas... - ¿y cada cuanto pueden ir?

Bueno pues ahora hay visitas por la mañana y por la tarde. Y depende del número de residentes que hay pues como mínimo... En un principio solo eran dos personas convivientes o solo 1, ya no me acuerdo porque como ha habido tanto cambio...pero bueno según la normativa.

Pero vamos en principio ya te digo, se les hace una entrevista para entrar preguntando sobre síntomas. Es que es mas en un principio nos dejó de servir hasta Mercadona. Ahora ya va el Mercadona y te dejan la compra y la tienes que entrar tú, porque si no, no hay manera, ósea que tu fíjate hasta qué extremo se llevó en un principio. Esa tensión la hemos llevado todos. Y aparte que es que encima nos cambiaron los turnos de hoy para mañana, ahora trabajas 7 días, descansas 7 días... porque claro nosotros somos los portadores que somos los que salimos pues para evitar el contacto con ellos, si... A ver se ha llevado conforme la normativa decía, pero bueno dentro de lo que cabe hemos tenido mucha suerte, ya te lo digo yo... No ha habido ningún contagio, bueno si de dos trabajadores. Si que se han muerto, evidentemente, pero por sus causas, si se han muerto porque haber en una residencia de abuelos lo que sí que no hay son nacimientos jaja, lo único que hay son muertes. Haya COVID o no haya COVID, que si llega a haber

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

se lleva a la mayoría. Lo que sí que es verdad que se separaron los que, el personal más vulnerable o que tenía más patologías o más historias, se separaron aparte de los síntomas que si en algún momento veías que había alguien con síntomas se aislaba.

E: ¿Y cuántos residentes hay?

I: A ver son 56 internos + 15 de centro de día pero estos en el momento de la pandemia dejaron de venir, ahora ya han vuelto a venir, pero ya te digo parecen que están discriminados no se pueden juntar con los otros, la parte donde están ellos... el tasot se tiene que dividir, unos días va con unos y otros días con otros porque prácticamente tienen 3 salas: los que están peor (porque les tienes que ayudar a hacer todo), los otros en los que hay de todo, porque con la ley de la dependencia si llega a venir una inspección hace la residencia de alta dependencia,

E: ¿Como describirías el estado de salud físico de los residentes durante la primera ola?

I: A ver la verdad es que tampoco ha habido gran cambio, el que tenía una ulcera evidentemente ha seguido, haya COVID o no. Pero sí que no ha habido gran cambio, el que ha tenido úlceras pues le ha progresado, pero a nadie por mantenerse más tiempo sentados o tumbados les ha aparecido ninguna nueva. Los cambios están pautados, por la noche están cada 2 o 3h y aparte si tú ves una rojez y lo tienes que dejar en cama pues lo dejas...

E: ¿Y el estado de salud psicológico de los residentes?

I: Si pues a ver evidentemente cuando vienen familiares hay más movimiento, unos los sacan al jardín... es que todo esto se ha paralizado. Ahí no entra nadie ni sale nadie, todo esto es más triste. Es que incluso el tasot que les hace la prensa, pues no todos los días no tienen prensa, o les trae la guitarra si les toca la guitarra a los del centro de día ya no puede tocársela a los otros. La psicóloga, ídem de las mismas, es todo... La psicóloga ha hecho también actividades un poco más pendientes, pero a ver es lo que yo te digo los que están mal, le da lo mismo que les cantes o que les bailes... los otros sí que a los familiares sí que les echan muchísimo de menos, es que a ti te tira lo tuyo. Si ven que no vienen, ya piensan les pasa algo. Los que no están bien ya piensan, se

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

ha muerto mi hija y por eso no viene ni me llama, y ya les explicas, que no es así, que por la situación no pueden venir y por más que tú se lo intentes explicar les da los mismo. Si y a parte que actividades que podían hacer comunitarias ahora no pueden hacerlas, ahora no pueden pasarse una pelota, ni revistas... Todo esto al principio fue horrible.

De hecho, hubo una señora que en cuanto a cabo la primera ola la familia se la quería llevar y al final nada, pero cuando empezó la segunda se la llevaron a casa. Contrataron a una persona interna y dijeron que preferían tenerla en casa a tenerla en la residencia aislada cada dos por tres.

E: ¿Entonces ahora que están cada uno en su habitación?

I: Nono aquí no se ha dejado a nadie en su habitación salvo que hayan tenido síntomas. Los convivientes se separaron en salas, pero más que nada por guardar las distancias porque evidentemente, se tuvo que hacer una reestructuración. El comedor estaba en dos turnos, ahora no, ahora están en una sala los más dependientes y en la otra los otros. Se tuvo que reestructurar, pero más que nada por mantener las distancias. Cuando se tenía que ir alguno al hospital bueno... y ahora se sigue haciendo. La mascarilla, los familiares no podían ni entrar dentro porque claro, es más les tienes que duchar, sabes... eso cada vez que tienen que ir, aunque no vayan a la zona de COVID, es más que nada por precaución.

Aquí como no ha habido ningún contagio entonces te limitabas a, en el momento que sospechabas de que alguna persona estaba tosiendo mucho o tenía fiebre, lo aislabas y lo tenías controlado. Ellos han estado siempre abajo, eso sí manteniendo las distancias.

Si hubiésemos tenido algún caso habría sido totalmente diferente. Es más, la normativa dice que debes tener mínimo 3 habitaciones libres por si acaso, y esto se tiene que mantener aún porque claro, la pandemia sigue...

Y a la primera de cambio cuando ya se han podido hacer test, también se han hecho. Enseguida que se ha sospechado algo pues hemos hecho. Pero claro ahora, AHORA se están haciendo, pero antes no se podía porque no había. Es más, yo que estoy en

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

prevención los tuve que pedir, y ahora la directora me lo ha echado en cara, porque se ve que le sentó como una patada en el culo. Yo creo que hice lo correcto porque como no sabíamos esto como funcionaba, no sabíamos si estábamos bien o no, pues evidentemente ante la duda los pedí. Y me lo ha echado en cara ahora, pero bueno que quieres que te diga en ese momento lo pensé así. Y luego estaba contenta porque dijo menos mal, porque la situación no estaba como para, pero ella se acojonó porque un miembro del comité que este en prevención que lo pida por escrito encima con nombre y apellidos, que yo con un par también, pero yo creí que era lo correcto.

Mas que nada por la responsabilidad que nos hubiese conllevado si tú tienes una persona trabajando en el hospital y en la residencia cuando no se puede hacer, tu imagínate lo que pensarían los familiares si se hubiese dado el caso.

Había una compañera y enseguida le dijeron que o en el hospital o en la residencia, pero no en los dos sitios. Si tu estas en una zona donde realmente no sabes lo que te llega y luego estas trabajando en una residencia de abuelos imagínate... Y yo como vi que eso estaba pasando pues los pedí, a la dirección les sentó mal, pero a mí por un oído me entro y por el otro me salió.

E: Claro ya me imagino... y ¿cómo crees que ha impactado la situación de aislamiento al ámbito social?

I: Los familiares estaban también acojonados, estaban pendientes, el teléfono no paraba de sonar, ¿Qué tal? ¿Cómo estáis?, se hacían muchas videollamadas. Es lo que yo te digo, la persona que colabora los ves y se entera, pero los que no están bien, no se enteraban, les ponías a su residente para que vieran que estaban sentados y bien. Por ejemplo, el que estaba sordo, unas voces... para poder enterarse... Se hacia lo que se podía. Se reforzó en celadores, se contrataron a dos personas que se encargaban de programar las visitas, hacer las videollamadas... Se compraron 4 tablets, y tanto las dos personas estas como fisio y enfermería y trabajadores sociales hacían videollamadas y decían tú te encargas de tal, tal y tal y estas videollamadas se hacían cada dos días, aunque los fines de semana era más complicado porque hay menos personal, pero bueno íbamos tirando. En este sentido con las videollamadas, los abuelos se sentían mejor y al ver a su hijo o hija por una pantalla ni que fueran 5 minutos pues se emocionaban muchísimo, se ponían a llorar o se ponían muy nerviosos, y cuando ibas

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

a colgar pues te decían no cuelgues, y claro era muy triste la verdad. Bueno y siguiendo con lo de las videollamadas, había algo muy guay y era que se podían hacer en grupo y a lo mejor estábamos llamando a una hija y entonces ella te decía, pues espera que meto a mi hermana y entonces ahí se veían en la videollamada a 4 personas de golpe y eso estaba muy bien. Bueno y allí la gente lo flipaba porque decían ¡bf! esta allí mi hija, porque claro piensa que ahí hay gente de 90 y hasta de 100 años.

Y aparte en cualquier momento que algún residente tenía síntomas, se les llamaba a los familiares a la voz de ya para que lo supieran.

E: La siguiente pregunta es, ¿cómo crees que se han adaptado los residentes a la nueva situación?

I: Bueno pues bien no lo ha llevado nadie, ni los usuarios ni nadie... No se ha llevado bien porque esa tensión siempre estaba ahí, dentro de las posibilidades se ha llevado. Para ellos es muy triste porque ya te digo yo que no hay nada de movimiento, se cerraron las puertas y nada...

En mi residencia antes venían los colegios, en navidad iban a la residencia y hacían muchas actividades, y pasaban ratos juntos. Ósea que muchas actividades que tienen ellos de distracción pues no se puede hacer. Y ahora se limitan a cantarles, sinceramente.

E: ¿Y qué actividades se llevaron a cabo?

I: Pues las actividades más tristes que tristes, porque por ejemplo antes el tasot les llevaba instrumentos y ellos iban tocando y se entretenían, ahora casi siempre lo que más hace es leerles la prensa y cantar. En el centro de día al principio el no venía, pero ahora una semana si y otra no, aunque no se junta con el resto de los residentes.

Ahora con la última normativa creo que los familiares pueden venir a hacer visitas, se los pueden sacar, pero eso sí, los tienen que duchar, ósea si es dentro del centro no hace falta, pero si se van por ejemplo al bar de enfrente a tomar una horchata, los tienen que duchar. Mantener distancias, mascarillas, no abrazarlos... pero claro eso es poco fiable. Pero si lo dice la normativa...evidentemente lo tienes que llevar a cabo. Podrán entrar dos, ósea pueden dos visitas a la semana. Imagínate que un residente tiene 5

Del Aislamiento a la Soledad

M Martínez-Martínez y M Bieto-Frisach

hermanos, pues solo pueden venir dos hermanos, si no son convivientes 15 minutos cada uno por separado, y si lo son, pueden estar los 30 minutos los dos.

Creo que los familiares tienen que ser responsables, nosotros sí que ahora estamos vacunados, pero igualmente lo pueden coger. Deben ser responsables tanto ellos como nosotros también, nosotros mantenemos las distancias durante los almuerzos que es donde más casos se han dado.

Hay muchas cosas que son contradictorias, porque a ver lo del centro de día... pero claro es un dinero ya que está subvencionado, es un poco "negocio" pero bueno es lo que hay.

Pero bueno todo esto que te cuento lo hemos ido aprendiendo a la marcha, al principio nos costaba hasta llevar la dichosa mascarilla...

E: Bueno pues ya hemos acabado la entrevista, ¿qué te ha parecido? Si quieres añadir algo que no hayamos comentado en la entrevista dime sin problema. ¡¡Muchas gracias por haber participado!!

I: Muy bien, yo creo que está todo. Gracias a ti por haberme invitado a compartir la experiencia.