

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Cuidados de ancianos en transición: experiencias de personas mayores en tres residencias de ancianos de Kosovo

Elderly Care in Transition: Experiences of Elderly Individuals in Three Nursing Homes in Kosovo

Flaka Hoti. Faculty of Medicine, University “Fehmi Agani,” Gjakova, Kosovo.
Email: flakahoti_1@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4780-5776>

Antigona Ukëhaxhaj. Faculty of Medicine, University “Fehmi Agani,” Gjakova, Kosovo and National Institute of Public Health of Kosovo, Pristina, Kosovo.
Email: antigona.dervishaj@uni-gjk.org, <https://orcid.org/0000-0003-4128-0769>

Doruntina Kabashi. Faculty of Medicine, University “Fehmi Agani,” Gjakova, Kosovo.
Email: d.kastrati22@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-2696-8390>

Faton Hoxha. Faculty of Medicine, University “Fehmi Agani,” Gjakova, Kosovo and University Clinical Hospital Service of Kosovo, Surgery Clinic, Pristina, Kosovo
Email: faton.hoxha@uni-gjk.org, <https://orcid.org/0009-0008-2819-3867>

Besarta Pelaj. Faculty of Medicine, University “Fehmi Agani,” Gjakova, Kosovo and Faculty of Medicine, University of Pristina, Pristina, Kosovo.
Email: besarta.pelaj@uni-gjk.org, <https://orcid.org/0009-0005-5022-2159>

Lirigzon Goçaj. Faculty of Medicine, University “Fehmi Agani,” Gjakova, Kosovo,
Email: lirigzongoci@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0006-5434-7255>

Autora de contacto: Hasime Terziqi. Faculty of Medicine, University “Fehmi Agani,” Gjakova, Kosovo.
Email: hasime.terziqi@uni-gjk.org, <https://orcid.org/0000-0001-7852-2405>

Recibido: 24 de noviembre de 2024.

Aceptado: 4 de enero de 2025.

Conflictos de intereses: ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v18i2.2025.1933>

Resumen

Objetivo. En Kosovo, en las políticas de salud, la atención a las y los jóvenes ha llevado a descuidar la de las personas mayores. Sin embargo, a medida que cambia la demografía, se espera que su número aumente en los próximos años. El objetivo de este estudio fue evaluar sus percepciones sobre su vida cotidiana y sus experiencias en residencias de ancianos, centrándose en los aspectos que repercuten en su bienestar. **Material y métodos.** Para la recolección de datos se utilizó un enfoque cualitativo mediante entrevistas individuales, empleando un cuestionario modificado. En total, se incluyeron tres residencias de ancianos de 24 horas: dos en el municipio de Peja y una en el Gjakova, en Kosovo. **Resultados.** Las y los ancianos evaluaron positivamente la calidad de la atención en las residencias, incluyendo el personal, la comodidad, la comida y la limpieza. Sin embargo, se enfrentaban a sentimientos de soledad, falta de nuevas conexiones sociales y limitaciones en su salud. La mayoría expresó su deseo de permanecer más tiempo en sus propios hogares, la transición a un nuevo entorno de vida fue emocionalmente agotadora, lo que provocó un profundo sentimiento de añoranza de sus familias. **Conclusiones.** Las personas mayores percibieron positivamente los cuidados en las residencias, valorando la atención del personal, el ambiente familiar, el confort, la calidad de la comida y la limpieza. Sin embargo, también se enfrentaron a problemas de salud y emocionales, como la sensación de soledad y la falta de contactos sociales. Es crucial crear servicios de apoyo a domicilio para posponer su traslado a residencias, poner en marcha iniciativas sociales y de salud mental para abordar la soledad y ofrecer servicios sanitarios especializados para gestionar las enfermedades crónicas.

Palabras clave: cuidados de ancianos; residencias de ancianos; transición; cuidados de larga duración; Kosovo

Abstract

Objective. In Kosovo, a focus on young people has led to the neglect of elderly care in policy. However, as demographics shift, the number of elderly individuals is expected to increase in the coming years. This study aimed to evaluate elderly individuals' perceptions regarding their daily lives and experiences in nursing homes, focusing on aspects that impact their well-being. **Material and Methods.** A qualitative approach was used through individual interviews, employing a modified questionnaire for data collection. In total, three 24-hour nursing homes were included in the study: two in the Municipality of Peja, and one in the Municipality of Gjakova, in Kosovo. **Results.** Elderly individuals positively evaluate the quality of care in nursing homes, including the staff, comfort, food, and cleanliness of the environment. However, they face feelings of loneliness, a lack of new social connections, and health limitations. The majority expressed a desire to stay longer in their own homes. The transition to a new living environment was emotionally taxing, leading to a deep sense of longing for their families. **Conclusion.** Elderly individuals perceive nursing home care positively, appreciating attentive staff, a familial atmosphere, comfort, quality food, and cleanliness. However, many elderly individuals also face health limitations and emotional challenges, including feelings of loneliness and a lack of social connections. It is crucial to create home-based support services to postpone the move to nursing homes, implement social and mental health initiatives to address loneliness, and offer specialized health services for managing chronic illnesses.

Keywords: Elderly Care; Nursing Homes; Transition; Long-Term Care; Kosovo



Introducción

Para 2050, se prevé que la población mundial mayor de 60 años se duplique (2.100 millones) y que la mayor de 80 años se triplique entre 2020 y 2050, alcanzando los 426 millones.¹ En todo el mundo, alrededor de 142 millones de personas mayores son incapaces de cubrir sus necesidades básicas sin ayuda, y es probable que dos de cada tres personas mayores necesiten cuidados y apoyo en algún momento de su vida.²

Aunque algunas diferencias en su estado de salud son genéticas, la mayoría están influidas por factores como la actividad física,³ las conductas de salud y el estilo de vida, sobre todo en las personas con enfermedades crónicas,⁴ o por el entorno físico y social, como el hogar, el vecindario y la comunidad, así como por características individuales, como el género, la etnia y el nivel socioeconómico.¹

Los cuidados de larga duración son cada vez más importantes en muchos estados de bienestar modernos de todo el mundo, debido a los cambios demográficos.^{5,6} Los cuidados de larga duración abarcan una amplia gama de servicios y ayudas, incluida la asistencia personal, social y médica, para garantizar que las personas con pérdida o riesgo de pérdida de capacidades intrínsecas puedan mantener niveles funcionales.² En muchos países, los cuidados de larga duración se han abordado tradicionalmente, y se siguen abordando, principalmente dentro del sistema de salud.⁵

Muchas personas mayores prefieren permanecer en sus hogares a trasladarse a instituciones asistenciales.^{7,8,9} Esto implica que el apoyo a ellas variará significativamente en función de las tradiciones históricas de los distintos países. En cuanto a sus experiencias en instituciones asistenciales, las investigaciones presentan perspectivas diversas.¹⁰⁻²¹ Un estudio de Evangelista *et al.*²² descubrió que las y los residentes mayores en instituciones asistenciales expresan sentimientos contradictorios sobre la vida diaria. Mafluha *et al.*²³ señalaron que el principal factor que afecta su calidad de vida es la salud física, seguida de la situación económica y el

apoyo familiar. Las personas mayores corren el riesgo de sufrir negligencia y malos tratos, que pueden ser infligidos por familiares, compañeros y cuidadores directos.²⁴

Según el Informe de Previsiones de Población de la Agencia de Estadística de Kosovo, para el periodo 2018-2061,²⁵ en 2018 el porcentaje de población mayor de 65 años en el lugar era del 8.9%, lo que supone un aumento del 2.1% en comparación con 2011. Sobre la base de estas estadísticas, se espera que la situación siga cambiando.

*AGE Platform Europe*²⁶ reveló que en Kosovo los cuidados de larga duración para las personas mayores son principalmente una responsabilidad personal y familiar, con un apoyo estatal limitado. En la práctica, sólo entre 7% y 11% de las y los ciudadanos que necesitan cuidados de larga duración optan por servicios residenciales, uno de los porcentajes más bajos de Europa. La mayoría prefieren el apoyo de sus familiares y evitan la institucionalización, debido al estigma y al sentimiento de soledad. Los familiares suelen ayudar en las actividades cotidianas y muchas personas mayores consideran los cuidados institucionales de larga duración como una opción secundaria, tras el apoyo familiar. Los cuidados de larga duración se enfrentan a retos relacionados con la capacidad limitada y la falta de normas globales para los servicios de bienestar social. Entre las expectativas de las y los ciudadanos figuran una mayor asistencia para combatir la soledad y la mejora de sus condiciones en las instituciones, en lugar de depender únicamente del apoyo institucional proporcionado por el Estado.²⁶

Tras la guerra de Kosovo (1999), gran parte de la población se vio obligada a emigrar por motivos económicos o debido a la inseguridad. Esta emigración provocó la separación física de las familias y redujo la capacidad de las y los niños para atender diariamente a los familiares ancianos que permanecieron en Kosovo. Muchos jóvenes se instalaron en otras ciudades o en el extranjero, dejando a las y los ancianos en zonas rurales o aislados.

Figura 1. Refugiados de Kosovo: separación familiar, 1999



Fuente:Demir F. Kosovo Albanianrefugees, 1999. Balkan Insight. <https://balkaninsight.com/wp-content/uploads/2018/02/kosovo-albanian-refugees-1999-photo-by-fehim-demir-epa.jpg>²⁷

La población de Kosovo es una de las más jóvenes de Europa, lo que explica en parte por qué las y los cuidados de larga duración para ancianos han sido un ámbito político desatendido. Evaluar la organización de los cuidados a esa población es un componente crucial para analizar los aspectos relacionados con la calidad de los cuidados. Esto incluye no sólo los servicios de atención y las normas proporcionadas, sino también los retos a los que se enfrentan diariamente las personas mayores. Además, esta evaluación ayuda a identificar sus necesidades nuevas y específicas y a crear soluciones que puedan mejorar su calidad de vida, teniendo en cuenta su bienestar físico, emocional y social. El objetivo de este estudio es evaluar sus percepciones sobre su vida diaria y sus experiencias en residencias, centrándose en los aspectos que afectan a su bienestar.

Material y métodos

Diseño del estudio y participantes

Este estudio transversal se realizó con un enfoque cualitativo, mediante entrevistas individuales. La muestra del estudio incluyó a 31 personas mayores de un total de 65 residentes que vivían en tres residencias de Kosovo (dos en el municipio de Peja y una en el de Gjakova). Esto representa aproximadamente 47.69% del total de residentes, lo que indica una participación limitada.

Criterios de inclusión

Se seleccionaron participantes que hubieran vivido al menos tres meses en una residencia de ancianos, para garantizar que tuvieran experiencias suficientes para explicar sus percepciones. Se eligió a participantes con una función cognitiva normal para pudieran comunicarse sin limitaciones, comprendieran el propósito del estudio y estuvieran dispuestos a participar.

Criterios de exclusión

No se incluyeron a los que llevaban viviendo menos de tres meses en la residencia, tenían una función cognitiva deteriorada o dificultades de comunicación, por lo que no comprendían el propósito del estudio; también a los que se negaron a participar.

Instrumentos

Se utilizó un cuestionario, adaptado mediante la incorporación de varias preguntas del cuestionario cualitativo elaborado por Cho *et al.*¹⁰ El cuestionario contenía cuatro preguntas abiertas, cada una con varias sub preguntas, que se centraban en la descripción de la vida cotidiana en la residencia, los aspectos que influyen en la mejora de su calidad de vida y su estado de salud. Además, se incluyeron en el cuestionario preguntas sociodemográficas.

Procedimiento

Tras obtener la aprobación ética del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad "FehmiAgani", número 006/264, 24/05/2024, así como los permisos necesarios de la dirección de cada residencia, las y los investigadores iniciaron el proceso de reclutamiento de las y los participantes.

Para identificar a las y los residentes potencialmente cualificados, las y los investigadores colaboraron estrechamente con el personal de enfermería de las residencias. Una vez que una o un residente manifestaba su interés en participar, la o el investigador concertaba una entrevista individual para explicarle en detalle los

objetivos y la metodología, así como la naturaleza de su participación. Se tranquilizó a las y los participantes sobre las medidas adoptadas para mantener su confidencialidad y respetar su anonimato. La o el investigador también les informó el tiempo estimado para completar el cuestionario, que era de aproximadamente 6-7 minutos. El levantamiento de datos se llevó a cabo entre el 15 de junio y el 5 de julio de 2024.

Análisis de datos

El análisis de datos comenzó con la transcripción de las entrevistas, que se leyeron y releeron para que la o el investigador se familiarizara con su contenido y comenzara a identificar posibles temas y patrones. Durante el proceso de su codificación, el texto se dividió en unidades más pequeñas y se etiquetó con códigos que representaban temas clave, como la satisfacción con los servicios, los aspectos de la salud física y mental, los retos a los que se enfrentaban, la interacción social y la importancia del entorno físico. Para mantener la confidencialidad, durante la presentación de los resultados se codificó a los participantes con nombres como "Participante 1, Participante 2", etc. Los datos demográficos se analizaron con *IBM SPSS Statistics* versión 21.

Resultados

En cuanto a la demografía, participaron un total de 31 ancianos de ambos géneros, con una edad media de 73.48 años (DE = $\pm 7,74$), y con una distribución por sexos casi equilibrada (51.6% mujeres, 48.4% hombres). La mayoría previamente residía en zonas rurales (87.1%) y aproximadamente la mitad tenía uno o dos hijos, mientras que 16.13% no tenían descendencia. La mayoría (64.52%) declaró padecer una enfermedad crónica, casi todos (93.55%) recibían una pensión, que gestionaba por sí mismo (93.1%) (Tabla 1).

Percepciones de las personas mayores sobre la calidad de la atención en las residencias

En esta categoría, las y los ancianos expresaron sus percepciones sobre la calidad de los cuidados

que reciben en las residencias. En general, estas percepciones fueron positivas (75%). Algunas afirmaciones de las y los participantes incluyen: "Aquí el personal es muy atento y amable. Nos ayudan en todo lo que necesitamos" (Participante 1) y "Recibimos atención médica y de enfermería siempre que la necesitamos. El médico y las enfermeras siempre están dispuestos a ayudarnos". (Participante 4).

Tabla 1. Características de la población de la muestra

Edad en años (Media\pmSD)	73.48 \pm 7.74
Género	
F	51.60%
M	48.40%
Residencia	
Urbana	12.90%
Rural	87.10%
Número de niñas o niños	
1	9.68%
2	29.03%
3	6.45%
4	6.45%
Sin niñas o niños	16.13%
Enfermedades crónicas	
Sí	64.52%
No	35.48%
¿Recibes una pensión?	
Sí	93.55%
No	6.45%
¿Quién se encarga de gestionar los fondos de pensiones?	
Yomismo	93.10%
El representante legal	6.90%

Fuente: elaboración propia

Las y los participantes destacaron a menudo la comodidad y la sensación de seguridad que sienten en estas residencias. Por ejemplo, el participante 13 dijo: "Me siento seguro y protegido gracias a sus cuidados"; el participante 2: "Siempre me siento respetado y valorado por el personal. Nos tratan como de la familia".

En cuanto al entorno físico, se mostraron satisfechos con sus espacios vitales: "Mi habitación es muy cómoda y está muy limpia. Tengo todo lo que necesito" (Participante 5), y el Participante 6: "Hay mucho espacio para pasar el

tiempo y hacer diversas actividades. Me gusta mucho el jardín; paso mucho tiempo allí en primavera, verano y otoño” (Participante 6).

Las y los participantes también expresaron su satisfacción con la comida y la dieta, por ejemplo, el participante 3: “La comida es sabrosa y sana. Hay variedad y siempre es fresca. Me gusta mucho el pescado, y lo sirven para comer todos los días. Siempre nos preguntan qué nos gusta”. Mientras tanto, el participante 5 señaló: “Mi nivel de azúcar en sangre se ha mantenido estable desde que llegué aquí. Parece que las comidas buenas y regulares han ayudado mucho”.

Otro aspecto significativo es la percepción de los residentes sobre la duración de su estancia allí. Un número considerable (70%), sobre todo, los que tienen familiares, manifestaron su preferencia por estancias diurnas, en lugar de las de 24 horas. Por ejemplo, participante 7: “Prefiero pasar el día aquí, porque me gusta volver a casa por la noche para estar con mi familia. Quiero tener más control sobre mi vida y sentirme más independiente”. Del mismo modo, el participante 9 dijo: “Me siento mejor cuando paso unas horas en casa y vengo aquí sólo por la noche. Me gusta estar con mi familia y tener la libertad de hacer lo que quiero, en vez de estar aquí todo el tiempo.”

Desafíos a los que se enfrentan

En esta categoría, identificaron varios retos específicos a los que se enfrentan en las residencias, que incluyen problemas emocionales (65%), interacciones sociales (55%) y problemas de salud (50%). “A veces me siento solo, aunque estoy rodeado de gente”, participante 22; “Echo mucho de menos a mi familia y a menudo me siento triste. Echo de menos especialmente a mis nietos”, participante 23. También informaron de dificultades iniciales en la transición a la vida en la residencia, por ejemplo: “El cambio de mi casa al entorno de la residencia fue muy difícil para mí” (Participante 4).

En cuanto a las interacciones sociales, los resultados mostraron que experimentaban diversos retos sociales dentro de las residencias. Por ejemplo: “Es un poco difícil hacer nuevos amigos a esta edad” (participante 25). También señalaron que interactuar con otras y otros residentes no

siempre fue fácil: “Algunos residentes son reservados y no quieren interactuar” (participante 7). “Mi compañero de habitación a menudo no me escucha o no muestra interés en hablar conmigo, y a veces me siento solo” (participante 8).

Las personas mayores a menudo hacían hincapié en la necesidad de interactuar con familiares y amigos como componente clave de su bienestar: “Más oportunidades para comunicarnos y reunirnos con miembros de la familia mejorarían nuestras vidas” (participante 8). “Más visitas de familiares y amigos nos harían sentir más felices” (participante 10).

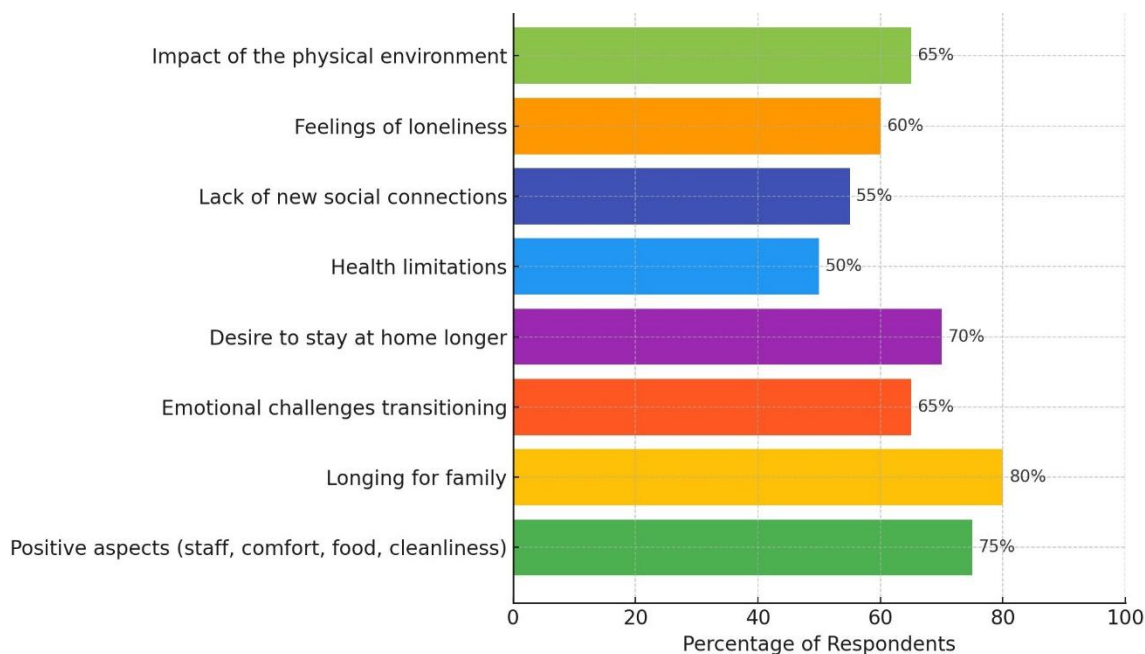
Los problemas de salud también se mostraron como retos importantes: “Lucho contra la hipertensión y mis niveles de azúcar en sangre son altos casi todos los días. Estos problemas me preocupan mucho”, participante 28. “Necesito ayuda constante para moverme, y eso es un reto para mí”, Participante 29. “A menudo tengo hemorragias nasales. Me han hecho revisiones y me han dicho que no es peligroso, pero me han aconsejado que evite el sol, lo que limita mis actividades aquí en casa” (participante 18).

El impacto del entorno físico en la calidad de vida de las personas mayores

La categoría 4: evaluación del impacto del entorno físico en la calidad de vida, ofrece una visión profunda de cómo dicho entorno determina a menudo su bienestar y sus experiencias cotidianas. Las y los participantes señalaron que los espacios limpios y bien mantenidos tienen un efecto significativamente positivo en su salud y su bienestar físico general (65%). El participante 31 destacó: “Los entornos limpios, especialmente el baño y el jardín, influyen positivamente en mi salud y estado de ánimo”. Participante 28: “Las habitaciones cómodas y el jardín nos ayudan a sentirnos mejor”.

Estas afirmaciones subrayan la importancia de mantener un entorno ordenado y acogedor, ya que no sólo contribuye a la salud física, sino que también mejora el bienestar emocional. Cuando las condiciones de vida son agradables y están bien cuidadas, las personas mayores tienden a manifestar mayores niveles de satisfacción con su vida cotidiana.

Figura 2. Percepciones y retos de las personas mayores en residencias: temas clave



Fuente: elaboración propia.

Debate

En la primera categoría, las y los ancianos expresaron percepciones positivas sobre la calidad de los cuidados que reciben en las residencias. Valoran mucho la disponibilidad del personal y su atención, considerando que se trata de una experiencia similar a la de la familia. Las y los participantes destacaron la comodidad y lo acogedor de sus habitaciones, así como la buena comida y el entorno limpio como factores positivos para su vida allí. También las oportunidades de pasar tiempo en espacios abiertos y participar en diversas actividades fue valorado. Esto concuerda con los resultados del estudio de Cho *et al.*¹⁰ en el que las y los usuarios de residencias expresaron su satisfacción con la calidad de los cuidados.

En la segunda categoría, las personas mayores identificaron varios retos específicos a los que se enfrentan. Los problemas emocionales, como la sensación de soledad, la falta de nuevos contactos sociales, los problemas de salud y las limitaciones

causadas por la mala salud, se mencionaron como preocupaciones importantes, también señalaron dificultades para adaptarse a un nuevo entorno y sentimientos de añoranza por sus familias. Esto indica que, para algunas y algunos, la transición de un hogar privado a una residencia puede ser una experiencia emocional desafiante. En consonancia, con nuestro estudio, en conjunto con la investigación de Evangelista *et al.*²² se muestra que las y los residentes manifestaron diversos sentimientos negativos en relación con su vida social y sus interacciones con los demás.

En muchos países, las causas de la soledad entre las personas mayores son complejas y multifactoriales. Estudios demuestran que las relaciones sociales débiles o tensas, las malas condiciones de salud y las enfermedades, así como factores socioeconómicos, como los bajos ingresos y el desempleo, tienen un efecto negativo en su soledad.²⁸⁻³¹ Nuestros resultados se alinean con un estudio realizado por Firm,³² cuyo objetivo era evaluar las interacciones sociales entre las y los ancianos en residencias en los Estados Unidos.

Otro aspecto muy importante es la percepción que tienen de su estancia en las residencias. Muchas y muchos, especialmente quienes tienen familiares, han expresado su preferencia por permanecer durante el día en residencias asistenciales, en lugar de las 24 horas. Esto se debe a que desean pasar más tiempo con sus familias, sentirse más independientes y tener más control sobre su vida diaria.

Culturalmente, Kosovo tiene una fuerte tradición de valores familiares y de vida intergeneracional. Las y los ancianos suelen sentirse obligados y responsables de permanecer dentro de la unidad familiar, ya que es costumbre que las generaciones más jóvenes cuiden de sus parientes viejos. Esta norma cultural puede dar lugar a una preferencia por envejecer en el mismo lugar, ya que las personas mayores pueden sentirse más cómodas y seguras en un entorno familiar, rodeadas de seres queridos. Socialmente, la red de apoyo que proporcionan la familia y las y los amigos desempeña un papel crucial en su bienestar. Muchas y muchos ancianos de Kosovo mantienen relaciones estrechas con sus familias y comunidades, lo que puede disuadirles de buscar atención en residencias. La conexión emocional con sus hogares y el deseo de mantener los lazos sociales, a menudo pesan más que los beneficios percibidos de trasladarse a un centro asistencial. Desde el punto de vista económico, la disponibilidad de recursos y el apoyo financiero también afecta a la decisión de permanecer en casa. En algunos casos, las familias pueden dar prioridad a mantener a sus mayores en casa, creyendo que es más rentable y accesible. Esto puede animar aún más a las personas mayores a permanecer en sus propios hogares mientras reciben el apoyo necesario.

Desgraciadamente, en Kosovo, a pesar de los recientes esfuerzos, las complejas necesidades de las personas mayores suelen desatenderse. Las condiciones socioeconómicas agravan aún más la situación, ya que casi la mitad de la población anciana se percibe a sí misma como pobre, especialmente, las mujeres y las y los que viven en zonas urbanas.³³

La tercera categoría del presente estudio se centra en el impacto del entorno físico en la calidad de vida de las personas mayores, su impacto en la salud se ha estudiado ampliamente en la investigación científica. En sus estudios pioneros de intervención, el neuropsicólogo Hebb¹³ sostiene que el enriquecimiento ambiental mejoró las capacidades cognitivas en ratones. Además, esta intervención demostró efectos neurobiológicos, incluyendo mejoras en la capacidad funcional, las conexiones neuronales y reducciones en la ansiedad. Las y los participantes en nuestro estudio valoran un entorno

limpio y bien mantenido, la seguridad y la comodidad en sus habitaciones y espacios verdes adecuados son muy valorados. Esto sugiere que un buen entorno físico favorece su tranquilidad, ayudando al mantenimiento de una vida sin sobresaltos y estable. Este hallazgo concuerda con los resultados de otros estudios, como los de Quehenberger,³⁴ en que los entornos agradables y confortables contribuyen al bienestar general de las y los residentes.

Es importante realizar futuros estudios en Kosovo con muestras más amplias y una evaluación más detallada de su salud mental. Por otra parte, ofrecer a las y los ancianos la opción de permanecer unas horas en las residencias, en lugar de 24 horas, podría ser una medida importante para mejorar su calidad de vida, incluyendo en las residencias. Esta flexibilidad haría posible que pasaran más tiempo con sus familias, a la vez que mantienen cierto nivel de independencia y control sobre sus rutinas diarias.

Limitaciones del estudio

Este estudio puso énfasis en una laguna de la investigación social en Kosovo, donde la información sobre la atención a las y los ancianos en residencias es limitada. El enfoque cualitativo permitió una exploración en profundidad de las percepciones de las y los participantes, ofreciendo datos contextuales, a menudo pasados por alto por los métodos cuantitativos. Sin embargo, tuvo limitaciones: el tamaño de la muestra de 31 participantes (47.69% del total de las y los residentes de los tres lugares seleccionados) limita la posibilidad de generalizar a otras residencias. El sesgo de selección posiblemente estuvo presente, ya que el personal de enfermería facilitó el reclutamiento, quizá favoreciendo potencialmente a las y los residentes socialmente activos. No se evaluaron en profundidad los estados emocionales, ni la salud mental de los participantes. Por último, el diseño transversal captó las percepciones en un único momento, por lo que no se tiene información de la evolución de las experiencias a lo largo del tiempo.

Conclusiones

En conclusión, las personas mayores expresaron percepciones positivas sobre la calidad de los cuidados que recibían en las residencias. Apreciaban la disponibilidad del personal y el ambiente familiar creado por las y los cuidadores. La comodidad de sus espacios vitales, la calidad de la comida y la limpieza del entorno contribuían significativamente a su satisfacción general. Sin embargo, es esencial reconocer que muchas personas mayores también se enfrentaban a retos emocionales, como sentimientos

de soledad y falta de conexiones sociales. La transición a un nuevo entorno de vida pudo ser emocionalmente agotadora, lo que a menudo se tradujo en una sensación de añoranza de sus familias. Abordar estos aspectos emocionales es crucial para mejorar el bienestar general de las personas mayores en estos entornos. Resulta crucial crear servicios de apoyo a domicilio para posponer el traslado de las y los ancianos a residencias, poniendo en marcha iniciativas sociales y de salud mental para abordar la soledad y ofrecer servicios de salud especializados para gestionar las enfermedades crónicas.

Ética y Consentimiento

El estudio recibió la aprobación ética del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad "Fehmi Agani", bajo el protocolo número 006/264, de fecha 24/05/2024. A los participantes se les proporcionaron explicaciones exhaustivas sobre el estudio tanto verbalmente como por escrito, y se obtuvo el consentimiento.

Agradecimientos

Este estudio de tesis de maestría no habría sido posible sin el apoyo y las contribuciones de muchas personas. En primer lugar, extendiendo mi sincero agradecimiento a mi supervisor, el profesor Ass. Dra. Hasime Terziqi, por su invaluable orientación, apoyo y aliento durante todo el proceso de investigación. Su experiencia y conocimientos han enriquecido significativamente este trabajo. También agradezco a los participantes, particularmente a las personas mayores que residen en los hogares de ancianos, por su disposición a compartir sus experiencias y perspectivas.

Contribuciones de Autoría

"Conceptualización, Hoti. H y Terziqi. H; metodología, Ukëhaxhaj. A; validación, Hoti. F, Hoxha. F, y Goçaj. L.; análisis formal, Pelaj. B; investigación, Kabashi. D.; recursos, Hoti. F; curación de datos, Terziqi. H; redacción-preparación del borrador original, Hoti. F; redacción-revisión y edición, Hoti y Ukëhaxhaj. A; visualización, Hoxha. F; supervisión, Terziqi. H; administración del proyecto, Ukëhaxhaj. A. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Divulgación financiera: No se han asignado fondos para esta investigación.

Plagio: Este artículo no ha sido plagiado de otros materiales.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidados de larga duración [Internet]. 2022 [citado 2024 dic 1]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2018 [citado 2024 oct 1]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
3. Hoti F. Impacto de la actividad física en la longevidad: Una revisión de la literatura. *Atena J SaludPública*. 2021; 3:1-10.
4. Ukëhaxhaj A, Sutaj B, Terziqi H, Vrella A, Hoxha F. Knowledge, attitudes, and behaviors toward proper nutrition and lifestyles in Kosovar diabetic patients. *Int J Biomedicine*. 2024;14(1):110-7. doi: [https://doi.org/10.21103/Article14\(1\)_OA17](https://doi.org/10.21103/Article14(1)_OA17)
5. Greve B. Cuidados de larga duración para personas mayores en Europa: Desarrollo y perspectivas. Universidad de Roskilde, Dinamarca: Departamento de Sociedad y Empresa; 2020.
6. Sullivan LJ, Asselin ME. Revisiting quality of life for elders in long-term care: An integrative review. *Nurs Forum*. 2013;48(3):191-204. doi: <https://doi.org/10.1111/nuf.12030>
7. Leichsenring K, Billings J, Henk N, editores. Mejorar la política y la práctica en los cuidados de larga duración. En: Cuidados de larga duración en Europa: Mejorando la política y la práctica. Palgrave Macmillan; 2018. p. 325-36.
8. Chang YP, Li J, Porock D. The effect on nursing home resident outcomes of creating a household within a traditional structure. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14(4):293-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.01.013>
9. Poey JL, Hermer L, Cornelison L, Kaup ML, Drake P, Stone RI, et al. La atención centrada en la persona, ¿mejora la satisfacción de los residentes con la calidad del hogar de ancianos? *J Am Med Dir Assoc*. 2017;18(11):974-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.06.007>
10. Cho E, Kim H, Kim J, Lee K, Meghani SH, Chang SJ. Older adult residents' perceptions of daily lives in nursing homes. *J NursScholarsh*. 2017;49(5):495-503. doi: <https://doi.org/10.1111/jnu.12314>
11. Rijnaard MD, van Hoof J, Janssen BM, Verbeek H, Pocornie W, Eijkelenboom A, et al. Los factores que influyen en la sensación de hogar en las residencias de ancianos: Una revisión sistemática desde la perspectiva de los residentes. *J Aging Res*. 2016;2016:1-17. doi: <https://doi.org/10.1155/2016/6143645>
12. Gilbert AS, Garratt SM, Kosowicz L, Ostaszkiwicz J, Dow B. Aged care residents' perspectives on quality of care in care homes: A systematic review of qualitative evidence. *Res Aging*. 2021;43(7-8):294-310. doi: <https://doi.org/10.1177/0164027521989074>
13. Hebb, D.O. (2002) *The organization of behavior: a neuropsychological theory*, 1ª edn. Psychology Press. doi: <https://doi.org/10.4324/9781410612403>

14. Drageset J, Haugan G, Tranvåg O. Crucial aspects promoting meaning and purpose in life: Percepciones de los residentes de hogares de ancianos. *BMC Geriatr.* 2017;17(1):1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0650-x>
15. Harouni MD, Tabrizi KN, Fallahi-Khoshknab M, Fadayevatan R, Maddah SS. Older people's perceptions of intergenerational relationships in nursing homes: A qualitative content analysis. *J Family Med Prim Care.* 2022;11(8):4395-403. doi: https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_273_22
16. Shpakou A, Klimatkaia L, Furiaeva T, Piatrou S, Zaitseva O. Ageism and loneliness in the subjective perceptions of elderly people from nursing homes and households. *Fam Med Prim Care Rev.* 2021;23(4):475-80. doi: <https://doi.org/10.5114/fmpe.2021.110366>
17. Van der Elst E, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Elderly patients' and residents' perceptions of 'the good nurse': A literature review. *J Med Ethics.* 2012;38(2):93-7. doi: <https://doi.org/10.1136/medethics-2011-100046>
18. Bradshaw SA, Playford ED, Riazi A. Living well in care homes: A systematic review of qualitative studies. *Age Ageing.* 2012;41(4):429-40. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afs069>
19. Kwong EW, Lai CK, Liu F. Quality of life in nursing home settings: Perspectives from elderly residents with frailty. *Clin Nurs Stud.* 2014;2(1):100-10. doi: <https://doi.org/10.5430/cns.v2n1p100>
20. Lee TW, Cho E, Yim ES, Lee HS, Ko YK, Kim BN, et al. Activities of daily living in nursing home and home care settings: Un estudio de cohortes retrospectivo de 1 año. *J Am Med Dir Assoc.* 2015;16(2):114-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.07.013>
21. Schenk L, Meyer R, Behr A, Kuhlmeier A, Holzhausen M. Calidad de vida en residencias de ancianos: Resultados de una encuesta cualitativa a residentes. *Qual Life Res.* 2013;22(10):2929-38. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0400-2>
22. Evangelista RA, Bueno AA, Castro PA, Nascimento JN, Araújo NT, Aires GP. Percepciones y experiencias de los ancianos residentes en una residencia. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(2):81-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800013>
23. Mafluha Y, Indrayani I, Djami M, Pusmaika R, Nurzannah S, Novfrida Y, et al. La calidad de vida de las personas mayores: Satisfacción de sus necesidades en una residencia de ancianos. *J South India Medicolegal Assoc.* 2020;12(2):60-9.
24. Buzgova R, Ivanova K. Violación de los principios éticos en la atención institucional a personas mayores. *Nurs Ethics.* 2011;18(1):64-78. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733010385529>
25. Agencia de Estadística de Kosovo. Proyección de la población de Kosovo [Internet]. 2018 [citado 2024 nov 19]. Disponible en: <https://www.ceicdata.com/en/kosovo/population-projection-kosovo-agency-of-statistics>
26. Plataforma AGE Europa. Estudio sobre los sistemas de cuidados de larga duración en los Balcanes occidentales [Internet]. 2023 [citado 2024 nov 19]. Disponible en: <https://www.age-platform.eu/study-on-the-long-term-care-systems-in-the-western-balkans/>
27. Demir F. Kosovo Albanian refugees, 1999 [imagen en Internet]. *BalkanInsight.* Disponible en: <https://balkaninsight.com/wp-content/uploads/2018/02/kosovo-albanian-refugees-1999-photo-by-fehim-demir-epa.jpg>
28. Lund R, Nielsen LS, Henriksen PW, Schmidt L, Avlund K, Christensen U. Content validity and reliability of the Copenhagen social relations questionnaire. *J Aging Health.* 2014;26(1):128-50. doi: <https://doi.org/10.1177/0898264313510033>
29. Murphy K, Cooney A, Casey D. Mejora de la calidad de vida de las personas mayores en entornos de atención a largo plazo. *J Comp Eff Res.* 2014;3(3):301-15. doi: <https://doi.org/10.2217/ce.14.20>
30. Nakrem S, Vinsnes AG, Harkless GE, Paulsen B, Seim A. Ambigüedades: La experiencia de los residentes de "la residencia de ancianos como mi hogar". *Int J Older People Nurs.* 2013;8(3):216-25. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00320.x>
31. Roberts T, Bowers B. How nursing home residents develop relationships with peers and staff: A grounded theory study. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(1):57-67. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.008>
32. Firm LC. La socialización mejora el bienestar de los ancianos en cuidados a largo plazo [Internet]. 2019 [citado 2024 nov 19]. Disponible en: <https://clawfirmpe.com/socialization-improves-well-being-of-elderly-in-long-term-care-setting/>
33. Ymerhalili G, Bytyci A, Maxhera O, Stein V, Dorner T. Atención integrada para personas mayores en Kosovo. *Int J Integr Care.* 2019;19(51):1-8.
34. Quehenberger V, Cichocki M, Krajic K. Sustainable effects of a low-threshold physical activity intervention on health-related quality of life in residential aged care. *J Clin Interv Aging.* 2014;9:1853-64. doi: <https://doi.org/10.2147/CIA.S70359>



Social Medicine

Health For All

ISSN: 1557-7112