

## INSTITUCIONALIZACIÓN: ABANDONO O LA MEJOR OPCIÓN

**Paula Gutiérrez Báez**

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora  
pauguba@usal.es

**Rocío Acosta Cano**

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

**Maira Alejandra Angulo Silva**

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

**Pablo Álvarez Domínguez**

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

**María Casado de Paula**

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

**Diego Coca Casado**

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

**Clara Oliver Ledesma**

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

**Mercedes Sánchez Lucas**

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

**María del Sol Meimije**

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

**Lucía Seco Jiménez**

Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora

*Recepción Artículo: 11 noviembre 2019  
Admisión Evaluación: 13 noviembre 2019  
Informe Evaluador 1: 18 noviembre 2019  
Informe Evaluador 2: 19 noviembre 2019  
Aprobación Publicación: 30 noviembre 2019*

### RESUMEN

**Introducción:** El predominio de la población envejecida y los cambios sociales y económicos de la actualidad, hacen preciso que la institucionalización sea un recurso cada vez más común en nuestro país. Esto viene acompañado de sentimientos tanto positivos como negativos por parte del paciente geriátrico y sus familiares. El objetivo principal de esta revisión es analizar el proceso de adaptación a la institucionalización con los cambios emocionales y psicosociales que atañen tanto al anciano como a su entorno. **Material y métodos:** Se realiza una búsqueda de artículos tanto en castellano como en inglés en distintas bases de datos como PubMed y CINAHAL y metabuscadores. Se seleccionan un total de 19 artículos usando la estrategia PICO, incluyendo tesis y trabajos fin de grado. **Resultados:** La depresión y la dependencia son los principales problemas que aparecen al ingreso en el centro residencial. Para el abordaje de estos, se realiza una valoración mediante escalas siguiendo las necesidades propias del paciente, personalizando así los cuidados en la institucionalización. La dependencia familiar complica la adaptación al cambio. **Discusión:** En un primer momento, la imagen de la residencia suele ser negativa, la cual va cambiando con el tiempo. La depresión disminuye a mayor tiempo de internamiento al irse adaptando al centro. Es importante que la familia respete las normas y mantenga el contacto con el paciente,

## INSTITUCIONALIZACIÓN: ABANDONO O LA MEJOR OPCIÓN

así como la intervención del equipo multidisciplinar. **Conclusiones:** La institucionalización supone un gran cambio para el anciano y su familia, el cual se irá superando hasta considerarlo su nuevo hogar.

**Palabras clave:** personas de edad avanzada; institucionalización; adaptación; familia; enfermería.

### ABSTRACT

**Introduction:** The predominance of the aging population and the social and economic changes of today make it necessary for institutionalization to be an increasingly common resource in our country. This is accompanied by both positive and negative feelings by the geriatric patient and his relatives. The main objective of this review is to analyze the process of adaptation to institutionalization with the emotional and psychosocial changes that concern both the elderly and their environment. **Material and methods:** A search of articles in both Spanish and English is carried out in different databases such as PubMed and CINAHL and metasearch engines. A total of 19 articles are selected using the PICO strategy, including thesis and final degree projects. **Results:** Depression and dependence are the main problems that appear upon admission to the residential center. To address these, an assessment is carried out using scales following the patient's own needs, thus personalizing the institutionalization care. Family dependence complicates adaptation to change. **Discussion:** At first, the image of the residence is usually negative, which changes over time. Depression decreases to more time of hospitalization when adapting to the center. It is important that the family respect the rules and maintain contact with the patient, as well as the intervention of the multidisciplinary team. **Conclusions:** Institutionalization is a great change for the elderly and their family, which will be overcome until they consider it their new home.

**Keywords:** elderly people; institutionalization; adaptation; family; nursing.

### INTRODUCCIÓN

España se caracteriza por ser uno de los países con mayor predominio de personas con edad avanzada, suponiendo un 19% de la población total con 65 años o más, encontrándose ligeramente por debajo de la media de la Unión Europea. Este incremento de la población envejecida se debe al aumento de la esperanza de vida, ya que en los últimos años se ha producido un gran avance en las condiciones sanitarias, sociales y económicas, lo que conlleva a un mejor estilo de vida. Además, en la actualidad, la supervivencia frente a las distintas patologías crónicas más comunes en la vejez ha mejorado de forma considerable, siendo entre ellas las más comunes hipertensión, bronquitis o EPOC, diabetes o artrosis (1).

El crecimiento de la población anciana junto con el cambio del modelo familiar que se ha producido en nuestro país, hace más habitual el ingreso de estas personas en las residencias. Años atrás, los hijos se encargaban de cuidar de sus padres conviviendo con ellos. Pero los tiempos han cambiado y con ello el rol familiar. Debido a las crisis económicas, la incorporación de la mujer al mundo laboral, los horarios de trabajo o las propias instalaciones de los domicilios no es posible mantener al anciano dentro del entorno familiar habitual. Y no solo por esto, sino que a veces los cuidados que estos necesitan, requieren de la atención de profesionales especializados en este ámbito.

El ingreso en centros sociosanitarios supone lo que se denomina institucionalización, lo que inevitablemente influye y modifica de forma considerable la vida del anciano. Se encuentra en España 366.633 plazas residenciales disponibles en el año 2017. Se desconoce el nivel de ocupación, pero puede situarse entre el 75-80% según datos de población que vive en alojamientos colectivos o residencias (1). Durante este periodo de la vida tienden a sentirse solos y con un gran sentimiento de dependencia; sin embargo, a la llegada a la residencia estos factores pueden verse incrementados en algunos casos (2).

Este cambio en su entorno familiar y social puede tener repercusiones físicas, psicológicas y sociales en el anciano. Estas personas sienten que han sido abandonadas por sus seres queridos y arrancados de su hogar y del mismo modo los familiares se ven inmersos en esta nueva etapa. La vivienda supone una parte elemental de la personalidad de la propia persona (3). Y no solo el mobiliario o las instalaciones, sino también las costumbres asociadas a su vida cotidiana. Con este cambio de vivienda se modifica por completo su ritmo de vida, llegando

incluso a tener que compartir habitación con otras persona cuyos hábitos también están bien definidos. Esta ausencia de intimidad y privacidad junto con la posible incompatibilidad de estilos de vida son otros elementos que hacen este proceso aún más complicado.

Por otro lado, hay ancianos que afrontan de forma positiva este ingreso, ya que resulta beneficioso para ellos a la hora de solventar la soledad que podían sentir anteriormente. Compartiendo esta vivencia con otras personas en su misma situación le proporciona apoyo moral y amparo, ayudándose mutuamente en este proceso de adaptación. Sin embargo, no se debe olvidar que sigue siendo un momento extraño y duro en la vida del usuario envejecido, pero nunca debe considerarse el término institucionalización como sinónimo de abandono, por muy negativos que puedan llegar a ser los pensamientos que produce en los diferentes usuarios y en sus allegados.

No es un momento fácil, por lo que la atención y los cuidados por parte de personal sanitario suponen un elemento clave y fundamental a la hora de afrontarlo. La inadaptación puede tener grandes repercusiones en la salud de los ancianos como depresión, aislamiento, abandono del propio residente o incluso el intento autolítico como última opción (3). La misión de enfermería, y en general, de todo el equipo interdisciplinar, es hacer de esta transición un proceso más sencillo y menos traumático tanto para el anciano como para la familia. Estas intervenciones se focalizan sobre todo en la educación sanitaria y en la actuación sobre el usuario a nivel psicosocial.

### OBJETIVOS

El objetivo general de esta revisión es describir y analizar los cambios emocionales y psicosociales que se producen en el anciano al ser institucionalizado.

Como objetivos específicos, se evaluará la importancia del papel de enfermería y las intervenciones que se deben llevar a cabo durante este proceso. Además, se observará la repercusión que tiene esta nueva situación en el paciente y su entorno.

### Material y métodos

Para la realización de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica con metodología sistemática sobre el proceso de institucionalización de las personas ancianas y el papel profesional de enfermería en este proceso. Se toma como población diana al grupo de la tercera edad, cuyo comienzo es entre los 65 y 70 años. Esta búsqueda está orientada al paciente geriátrico, el cual debe reunir una serie de condiciones: edad superior a 70 años, presencia de pluripatologías, carácter incapacitante, existencia de patología mental predominante o acompañante y relación problemática con su estado de salud (4). Este tipo de pacientes recurren a la institucionalización debido a numerosas razones, en las que se encuentran los valores individuales, cambios demográficos, crisis económicas y sociales junto con el sentimiento de independencia familiar, física y económica (5).

Como buscadores de datos se han utilizado PubMed y CINAHL, metabuscadores como Trip DataBase, Google y otras fuentes terciarias como Cochrane Plus, Medline, Epistemonikos y Guías de práctica clínica con base científica dedicados concretamente al proceso de adaptación a la institucionalización del paciente geriátrico. Sin embargo, los artículos seleccionados para esta revisión sistemática han sido obtenidos sobre todo de PubMed y Medline. Además, se han empleado tesis, trabajos de fin de grado y artículos de periódicos.

El programa de lectura crítica empleado para el cribado de esta revisión de artículos ha sido el CASPe, el cual consta de una plantilla de 10 preguntas de las cuales las 2 primeras son de eliminación (6).

Para reducir los resultados de la búsqueda se han tenido en cuenta criterios de inclusión y de exclusión, escogiendo artículos posteriores al año 1991, ya que en principio se llevó a cabo una búsqueda en los últimos 5 años, y no se encontraron resultados que aportaran datos de interés al estudio, por lo que fue necesario ampliar el rango de búsqueda. Los filtros utilizados estaban enfocados a la búsqueda de otras revisiones sobre el proceso de adaptación de las personas mayores en centros residenciales. Los criterios de selección seguidos fueron artículos publicados en los últimos 20 años, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y realizados en España cen-

## **INSTITUCIONALIZACIÓN: ABANDONO O LA MEJOR OPCIÓN**

trados en el proceso asistencial en la institucionalización en personas mayores de 65 años. La búsqueda se puede ver esquematizada en el organigrama del anexo 1.

La búsqueda se ha realizado durante octubre de 2019. Se han revisado artículos tanto en inglés como en castellano. Tras obtener 220 artículos en nuestra búsqueda, se han seleccionado finalmente un total de 19.

Utilizando la herramienta CASPe se ha proseguido a la realización del estudio, ya que las 2 preguntas de eliminación se respondieron de forma afirmativa, lo que indicó que los resultados encontrados eran válidos. A continuación, se respondieron las preguntas detalladas siguiendo las pautas de dicha herramienta y se concluyó si los resultados obtenidos eran aplicables en el medio de estudio o no lo eran. Según las respuestas, se descartaron algunos de los resultados obtenidos, ya que no eran relevantes para la obtención de conclusiones objetivas.

En esta búsqueda se emplea la estrategia PICO. Esta estructura cuenta con 4 componentes, los cuales son: Paciente (Pacientes Ancianos, mayores de 65 años, institucionalizados, o en proceso de institucionalización y sus familias), Intervención (Cuidados de Enfermería y Educación Sanitaria), Comparación y Resultados (Adaptación). En esta búsqueda no ha sido necesario el empleo del apartado de comparación. Esta estrategia se ve resumida en el anexo 2. Una vez realizada esta pregunta de investigación se obtienen las palabras claves. Esto ha sido posible gracias al descriptor en ciencias de la salud (DECS). Los términos utilizados han sido:

- Ancianos: Elderly people
- Institucionalización: Institutionalization
- Adaptación: Adaptation
- Familia: family
- Enfermería: nursing

Como herramienta de texto para la elaboración de esta revisión, se utilizó el programa Microsoft Word y finalmente se convirtió en archivo PDF. Además, también se ha utilizado el programa Zotero como gestor de referencias bibliográficas.

### **Resultados**

En estudio realizado en 2017 en residencias geriátricas de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, se obtuvieron los aspectos positivos y negativos que tiene este proceso de institucionalización para los residentes. Los aspectos positivos que destacaban era la sensación de seguridad que sentían ya que se cubren sus necesidades básicas de las cuales se habla anteriormente; conservación de las relaciones familiares sin riesgo de conflictos graves a un coste relativamente económico; el hecho de favorecer la interacción social al compartir su día a día con otras personas reduciendo así su sentimiento de soledad y aburrimiento; respeto, atención y cuidados. Por otro lado, dentro de los aspectos negativos se menciona la obligación de cumplir las normas del centro, ya que les hace sentir que pierden el control y el poder de decisión sobre los actos de su vida, la falta de intimidad y privacidad al tener que compartir en numerosas ocasiones habitaciones con completos desconocidos; aislamiento e incomunicación sobre todo al principio del proceso; el mal estado de salud de otros residentes, el cual influye en la mentalidad del anciano ya que él también cree que va a pasar por esa misma situación y que la muerte es un concepto cada vez más cercano (5,7).

Se encontró un estudio que fue publicado en la Revista Española de geriatría y gerontología, en el cual se cogió una muestra de 558 ancianos institucionalizados de la provincia de Zamora. De estos, el 65,5 % fueron mujeres y el 34,5% restantes eran varones. Respecto al estado civil, predominaban los viudos con un 48,9%, siguiéndoles los solteros con un 30,3% y los casados con un 17,6% (8).

Además, este estudio se utilizó para medir la prevalencia de los ancianos que presentaban depresión. Según los resultados medidos en la escala Zung-Conde, 144 de los ancianos presentaban depresión moderada, siendo el 33,2% del total. Esto mostraba una correlación significativa entre las escalas de depresión y tiempo de ingreso, indicando así que, a mayor tiempo de internamiento, menos síntomas depresivos presentaba el sujeto (8).

Por otro lado, se encontró otro estudio de 182 ancianos los cuales se dividían en: ancianos que viven en su domicilio e institucionalizados. Se observó que más de la mitad (51,6%) de la población estudiada, presentaba riesgo de depresión y que los ancianos institucionalizados tenían más riesgo de aparición de depresión (80%) que los que vivían en domicilio particular (9).

Otro estudio realizado por FJ Leturia Arrazola muestra que los ancianos que son ingresados dejan de realizar sus actividades de la vida diaria y, como consecuencia, su nivel de dependencia aumenta, lo cual disminuye su capacidad de autodeterminación y de control de su vida.

También se observa que en el proceso de adaptación al ingreso, hay un aumento del estrés como disfunción a la respuesta adaptativa, presentando así sintomatología psicológica y conductual, produciéndose así la depresión (2).

Según otro estudio, la institucionalización implica sensaciones de tristeza, pues un 74% de las personas mayores se sienten tristes al ingreso y más de la mitad de estos no están a gusto con su propia vida. Por lo tanto, la institucionalización además de generar fuertes impactos les quita la libertad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad (10).

El traslado de los ancianos a las residencias, es un proceso traumático para la mayoría de ellos, desde antes, incluso, de la entrada en el centro. Se arranca a la persona de su contexto social, por lo que les provoca ansiedad y estrés. El anciano deja de sentirse el dirigente de su vida, y comienzan las emociones de inutilidad, lo que provoca una distorsión de su propia imagen, que puede dar lugar a un desarrollo de diversas patologías, debido al aumento de su vulnerabilidad (11).

En cuanto a las actuaciones que se deben realizar al ingreso, destacan en primer lugar la realización de una valoración que aborde todas y cada una de las necesidades reales o potenciales del anciano institucionalizado o en proceso de estarlo. Se recomienda un análisis personalizado de cada individuo, y de sus necesidades en concreto. Es necesario el estudio de las demandas que exige el nuevo medio, y la capacidad de solventarlas, centrándose en sus expresiones, sus esperanzas y sus sentimientos (11).

Para la recogida de información se utilizará la observación del comportamiento de la persona en su convivencia habitual y los datos aportados por la familia. En cuanto al método de estudio de sus necesidades se centrará en el modelo multidimensional y jerárquico de la pirámide de Maslow cuidando desde las más básicas, como, por ejemplo, la alimentación, la seguridad, el descanso o el afecto hasta valorar las más complejas, como los aspectos psicológicos. Es necesario también tener en cuenta la autonomía de aprendizaje de la persona, su socialización, y su desarrollo físico (11). También se puede emplear el modelo de Dorothea Orem de autocuidado. Se utilizarán 4 escalas principales: Gijón, Downtown, Barthel y Norton y además se tendrán en cuenta las necesidades expresadas por el anciano.

Otro dato importante a tener en cuenta, son las caídas en la tercera edad, que alcanzan un número de 37,3 millones anuales, resultando un 8,8% mortales en última instancia. El riesgo de caídas en los ancianos se deben a diversas condiciones, como, alteraciones del equilibrio, problemas en la deambulación, pérdida de masa muscular, trastornos de la cognición, alteraciones visuales o por otro lado, las caídas relacionadas con las condiciones del entorno: suelos en mal estado, calzado inadecuado, falta de ayudas mecánicas para la deambulación, poca iluminación, etc. La escala de Downtown es la de elección para valorar el riesgo que tienen los mayores de sufrir una caída. Se tiene en cuenta si han tenido caídas previas, la medicación que se está tomando y cómo afecta a su cognición y a su equilibrio, su estado mental y sus déficits sensoriales además de la seguridad del anciano a la hora de emprender la marcha (12).

Por otro lado la escala de Gijón, será la que se utilizará para valorar la problemática sociofamiliar, cuenta con 5 ítems o variables (situación familiar y económica, adecuación de la vivienda a las necesidades, las relaciones sociales que establecen y el apoyo que les presta su red social)(13). La escala de Barthel será la escogida para la valoración de las capacidades físicas del anciano, se tendrá en cuenta su independencia para realizar actividades cotidianas como, alimentarse, desplazamiento silla-cama, higiene, desplazarse, vestirse y desvestirse y su

## **INSTITUCIONALIZACIÓN: ABANDONO O LA MEJOR OPCIÓN**

continencia urinaria y fecal (14). En cuanto a la valoración de la probabilidad de sufrir úlceras por presión, se utilizará la escala de Norton. En las personas que puedan tener mayor riesgo, se valorarán diversos factores, como son, la edad, su estado nutricional, el grado de movilidad del que disponen en determinadas partes del cuerpo, la fragilidad de su piel, la existencia de edemas, su higiene, su estado cognitivo, sus patologías, su continencia o incontinencia, o si hay alguna condición que afecte a su riego sanguíneo en alguna región de su cuerpo (15).

Este sistema se llama valoración geriátrica integral (VGI) que surge como respuesta a una elevada prevalencia de necesidades y problemas en el anciano no diagnosticados además de dependencias reversibles no reconocidas y disfunciones que no quedan reflejadas en la valoración clínica tradicional, la anamnesis y la exploración física (4).

Los objetivos de esta valoración son mejorar el diagnóstico del anciano, detectar problemas tratables no diagnosticados anteriormente, establecer un tratamiento más específico y personalizado en relación a sus necesidades, mejorar su estado funcional y cognitivo y con ello su calidad de vida, conocer los recursos que posee el paciente y cuál es su entorno sociofamiliar, reducir el número de ingresos hospitalarios y amenorar la mortalidad (4).

Para poder conseguir este objetivo, es necesaria la creación de un equipo sanitario multidisciplinar, formado además del personal de enfermería por médicos, psicólogos, técnicos auxiliares en cuidados de enfermería (TCAE), fisioterapeutas y trabajadores sociales (4).

Según un protocolo de adaptación procedente de la Asociación de Residencias sin ánimo de lucro de la Región de Murcia, se proponen diversas estrategias de intervención para mejorar la adaptación del anciano, entre las cuales, destacamos:

- Mantener contacto telefónico periódicamente con los familiares.
- Establecer pactos de visitas.
- Facilitar la integración del residente en las distintas actividades programadas dentro del centro.
- Adecuar la habitación, el salón polivalente y la mesa-comedor a ocupar.
- Dar a conocer al residente de forma exhaustiva todos los servicios y horarios.

En un estudio realizado en la Universidad de Valladolid, se propone como intervención que el residente realice un cuestionario para que se valore así mismo como se va adaptando. Este consta de una serie de preguntas, a las que el residente tendrá que contestar del 1 al 5, siendo 5 el máximo y 1 el mínimo. Un modelo de este cuestionario se puede observar en el anexo 3 (16). Además, como metodología para mejorar la adaptación del propio paciente, se propone ser integrador, participativo y dialogante.

Es importante destacar el papel de la familia en este proceso de institucionalización. En una fuente de esta búsqueda bibliográfica se realizó una entrevista a un afectado que tuvo que internar a su madre en la residencia y ésta apuntó que la decisión fue conjunta entre los hermanos e incluso con la propia anciana, puesto que cuando la persona que va a internar tiene capacidad para decidir, debe ser ella quien tome la decisión final de entrar o no en dicho centro (17).

En todo caso los familiares siempre han de preguntar todas sus dudas, para evitar inseguridades, y acompañar al anciano todo lo posible los primeros días para que su adaptación sea más llevadera, así como, establecer un cuidador de confianza al que ofrecerle toda la información del anciano.

Cada familia tiene un modo de interpretar los beneficios. Unas familias son realistas (cuyas expectativas coinciden con lo que la institución), sobredemandantes (exigen que la institución justifique comportamientos del anciano) y ausentes (no asumen ninguna carga)(18). La familia junto con los profesionales de la salud juegan un papel muy importante en este proceso.

## DISCUSIÓN

Respecto al número de ancianos institucionalizados, es más frecuente el ingreso de aquellos que están viudos ya que la mayoría se sienten solos después de que su pareja fallezca y la institucionalización es la mejor forma de mejorar su soledad y de distraerse. Además, si es un anciano con enfermedades crónicas que no puede valerse por sí mismo y no tiene a nadie que pueda cuidarlo en su domicilio, la mejor opción de la familia es ingresarlo en una residencia para que así pueda estar en observación continua y le puedan proporcionar los cuidados que dicha familia no pueden darle por falta de tiempo.

La imagen que habitualmente tiene una residencia suele ser negativa. Anteriormente se asociaba con la pobreza, con el abandono familiar y marginación. En ocasiones esta mentalidad se sigue manteniendo, siendo el sitio "a donde se va a morir". Los ancianos al principio rechazan esta idea, aunque al final a veces les resultó inevitable. De forma generalizada, suelen tener una actitud favorable, no se sienten ni tristes ni tampoco felices. Es cierto que estos sentimientos están influenciados por el tipo de residencia y lo que conlleva, la educación, los recursos económicos, la historia profesional y vital. Una vez que consiguen adaptarse a este nuevo entorno, la tensión va desapareciendo e incluso muchos no consideran la opción de volver a sus domicilios, la residencia es su nueva casa.

La mayor parte de los estudios coincide en que la depresión es uno de los factores de riesgo más comunes en los ancianos, pero este factor de riesgo aumenta si son institucionalizados. Los síntomas de depresión suelen aparecer porque al internar al anciano, este se siente abandonado por su familia la cual no puede hacerse cargo de él. Empiezan a sentirse desesperados ya que su nivel de dependencia se incrementa con el paso del tiempo y no pueden valerse por sí solos.

Cada persona tiene un proceso de adaptación a los cambios diferente. Es por eso por lo que algunas personas mayores tardan más en adaptarse a la institucionalización y sus niveles de estrés aumentan produciéndose así la depresión. Una vez que pasa un tiempo y se han acomodado, los síntomas de depresión empiezan a desaparecer, existiendo así una correlación entre el tiempo de internamiento y la depresión que presentan. La socialización del anciano es fundamental, ya que conversando con otros residentes, podrá sentirse identificado y escuchado y así se reducirá el riesgo de sufrir depresión u otros trastornos.

El nivel de dependencia tiende a crecer cuando los ingresados dejan de realizar sus actividades de la vida diaria, ya que no tienen una rutina fijada y sienten que sus vidas dependen del personal que los atiende continuamente. Para solucionar esto, se deberían planificar actividades diarias que mantengan a los ancianos activos y entretenidos en su estancia y así poderles devolver la libertad y autonomía que se dicen que pierden al ingresar.

En el protocolo de adaptación de la Asociación de Residencias de la Región de Murcia nombrado anteriormente, se destaca que las estrategias se centran en que el paciente no se sienta alejado de sus familiares y amigos, y en personalizar la estancia y adaptación del paciente. Esto puede ser muy beneficioso, ya que se reduce la sensación del paciente de sentirse lejos de su hogar.

El cuestionario planteado en el estudio procedente de la Universidad de Valladolid, es un cuestionario muy útil, ya que se irá observando las sensaciones del paciente en todo momento y se podrá actuar de forma temprana para solucionar los problemas que le puedan surgir al paciente geriátrico. Para ello se deberá tener una actitud muy cercana al paciente y debemos animarle a que participe en las actividades que se propongan en la residencia.

Cuando una familia tiene que plantearse la situación de institucionalizar o no a un familiar cercano, se produce una tensión e incluso enfrentamientos y conflictos entre ellos. Normalmente el hijo que ha salido más tarde de casa de sus padres es el que más sensación de abandono siente cuando se decide internarlos en estos centros. En ocasiones tras tener a los ancianos viviendo "de un lado para otro" entre los domicilios de sus diferentes familiares, se dan conflictos entre ellos y se crea un trastorno en la vida de él, lo que conlleva a tener que tomar decisiones para abordar esta situación.

## **INSTITUCIONALIZACIÓN: ABANDONO O LA MEJOR OPCIÓN**

El propio anciano vive incómodo y decide ingresar por el mismo en la residencia, ya que ve cómo sus seres queridos se enfrentan entre ellos, se ven tan ocupados que no pueden atenderlos todo lo bien que les gustaría, comienzan a ver injusticias por ocuparse mayor o menor tiempo de su familiar e incluso se plantean el hecho de tener que ingresarlo en un centro residencial aunque nunca hubieran contemplado esta opción con anterioridad de no haber tenido dichos problemas familiares.

El simple hecho de plantear esta opción crea un gran revuelo familiar y sentimientos de culpa sobre todo en los hijos que consideran que no son capaces de aportar los cuidados necesarios a su madre/padre ya que sus pensamientos se enfocan en que ellos han cuidado toda la vida de sus hijos y éstos ahora los están "abandonando". Pero siempre hay que tener presente el objetivo general, el cual es garantizar que los progenitores dependientes reciban la atención adecuada en cualquier caso. Desde el lado de los profesionales de la salud, se puede hacer que este proceso sea más sencillo, comenzando con el simple hecho de explicar y aportar toda la información necesaria sobre el centro residencial tanto al anciano como a los familiares y evitar que tengan dudas al respecto. El papel de la familia es fundamental para evitar que se produzcan graves repercusiones en la salud del paciente geriátrico, por lo que se debe evitar tomar decisiones por ellos, no informarlos, buscar culpables de esta situación, hacer despedidas dramáticas cuando comienza la institucionalización o la falta de confianza en ellos. Al comienzo de este periodo, se debe mantener el contacto con el anciano aunque es recomendable mantener cierta distancia para que la adaptación sea menos costosa, distribuyendo de forma adecuada el contacto con el paciente mediante la restricción de horarios y llamadas telefónicas. Así se favorece una nueva rutina siguiendo las pautas del centro y la socialización con los compañeros (17).

En el último artículo buscado, se resalta la importancia de la calidad de vida de las personas institucionalizadas en residencias de ancianos. Para poder garantizar una buena calidad de vida de los residentes se debe abordar las diferentes perspectivas que engloban su salud, por lo se deberá actuar sobre el «estado completo del bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia», como bien define la Organización Mundial de la Salud.

A la hora de afrontar el proceso de institucionalización, no se debe centrar solo en las patologías que los ancianos presenten, sino también en términos más amplios e incluir en los cuidados básicos las percepciones, sentimientos y reacciones que adquiere un carácter multidimensional ante circunstancias objetivas y subjetivas.

Teniendo en cuenta que la calidad de vida en la vejez adquiere un carácter multidimensional, las actuaciones de enfermería no solo se dirigirán a los aspectos físicos, psicológicos y sociales del individuo, sino que se deben tener en cuenta además las impresiones subjetivas y percepción ambiental del entorno.

Los vínculos que se crean a nivel social en la residencia son de vital importancia para el individuo ya que genera un refuerzo positivo a la hora de mantener un buen nivel de autoestima y este genera una zona de confort personal, tanto a la hora de facilitar la adaptación al centro residencial como a la hora de afrontar momentos de crisis o dificultades durante su estancia en ellos. Se debe fomentar una vida activa, incluyendo tanto actividades físicas como actividades cotidianas de la vida diaria, y cultivar la reminiscencia, manteniendo los recuerdos y compartiendo los aspectos personales de la vida, siendo muy beneficioso para la salud mental y fortaleciendo la identidad (19).

Sin embargo, el proceso de adaptación a la vida en la residencia depende mucho de la resiliencia de la persona y de que sea capaz de afrontar y aceptar la idea de que esta nueva vivienda será su propio hogar.

## **CONCLUSIONES**

La institucionalización supone un gran cambio para la vida del paciente. Se pueden destacar los altos índices de depresión así como el aumento de su nivel de dependencia. El paciente geriátrico abandona su vida cotidiana para comenzar una nueva etapa sujeto a unas normas que dirigen su rutina, perdiendo su privacidad e intimidad al compartir nuevas experiencias con completos desconocidos.

La adaptación al centro residencial es un proceso complicado, lento e individual de cada paciente. Gracias a las intervenciones por parte del personal sanitario, se puede lograr que esta situación sea menos traumática. Para

ello, se debe realizar una valoración incluyendo escalas y teniendo en cuentas sus necesidades que permiten conocer al paciente y personalizar los cuidados.

Los pacientes suelen asociar esta situación con un sentimiento de abandono por parte de la familia. Sin embargo, en la mayoría de los casos, esta decisión ha sido la última opción por el bien común y para mejorar la calidad de vida del anciano. Al igual que para el paciente geriátrico, a la familia esto le supone un cambio en su vida. Para superar esta fase con menor dificultad, la familia debe actuar como un punto de apoyo para el institucionalizado, proporcionándole seguridad y manteniendo el contacto y la relación, estableciendo cierta distancia para favorecer la integración de la persona en su nuevo entorno.

Una vez finalizada esta etapa de adaptación al centro sociosanitario, este se convertirá en el nuevo hogar del paciente geriátrico.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

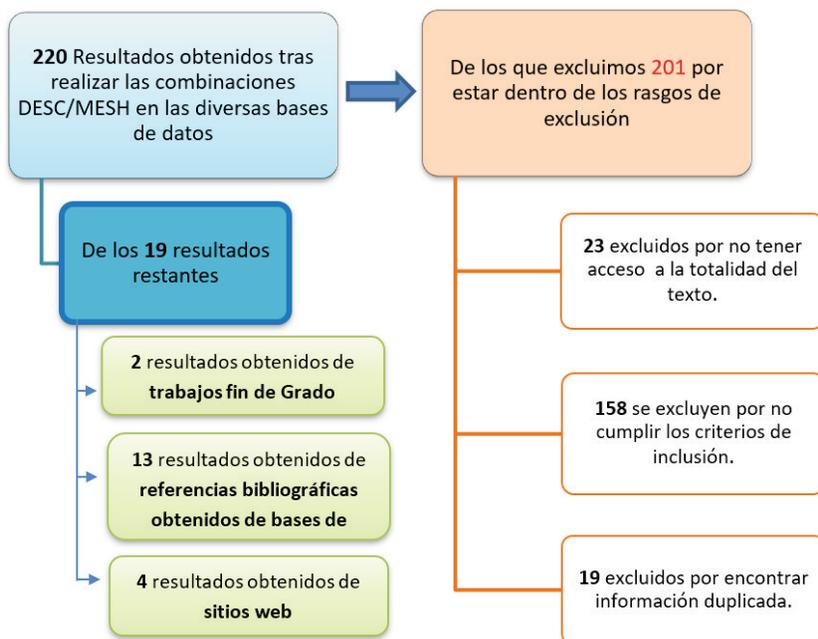
- Abellán García A, Aceituno Nieto P, Pérez Díaz J, Ramiro Fariñas D, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos [Internet]. Madrid: Informes Envejecimiento en red [Internet]; 2019 [citado 15 octubre 2019]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
- Leturia Arrazola FJ. El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. Elsevier [Internet]. Marzo 1999 [citado 15 octubre 2019]; 34 (2): 105-12. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-proceso-adaptacion-centros-residenciales-13011672>
- Residencia Santa María del Tura [Internet]. Gerona: Instituto de Religiosas de San José de Gerona. 2018 [citado 15 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.residenciatura.org/es/article/proceso-adaptacion-anciano-institucionalizado>
- Cabello JB. Plantilla para ayudarte entender una Revisión Sistemática [Internet]. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p. 13-17. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
- Sanjoaquín Romero AC, Fernández Arín E, Mesa Lampré MP, García-Arilla Calvo E. Valoración Geriátrica Integral. En: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de Geriatria para residentes. Madrid: International Marketing & Communication; 2006. 59-69. Disponible en: [https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004\\_1.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004_1.pdf)
- Bazo Royo MT. Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico. REIS [Internet]. 1991 [citado 22 octubre 2019]; (53): 149-64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=758587>
- Guerra Arévalo F. Experiencia de vida y satisfacción en ancianos institucionalizados, caracterización de una respuesta humana [tesis]. Cádiz: Universidad de Cádiz; 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=119587>
- Monforte Porto JA, Fernández Rojo C. Prevalencia de la depresión en el anciano que vive en residencias. Revista Española de Geriatria y Gerontología [Internet]. 1998 [citado 23 octubre 2019]; 33 (1): 13-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prevalencia-depresion-el-anciano-que-13005975>
- Muñoz Cruz R, Mármol Rodríguez M. Riesgo de depresión en ancianos institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Madrid. Metas de Enfermería [Internet]. 2015 [citado 23 octubre 2019]; 18 (10): 49-54. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80843/>
- Guevara Peña NL. Impactos de la institucionalización en la vejez. Entramado [Internet]. 2016 [citado 23 octubre 2019]; 12 (1): 138-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v12n1/v12n1a10.pdf>
- Flórez Lozano JA, Cachero Ortiz E, San José Suárez N, Martínez Braga S, Farpón Múñiz E, Martínez Álvarez E et al. Programa de adaptación para ancianos al medio residencial. Elsevier [Internet]. 2003 [citado 22 octubre 2019].

## INSTITUCIONALIZACIÓN: ABANDONO O LA MEJOR OPCIÓN

- 2019]; 41 (1): 48-55. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-programa-adaptacion-ancianos-al-medio-13044037>
- Escala Downton ante el riesgo de caídas [Internet]. España: Sanitas. C2019 [citado 23 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/escala-downton.html>
- Escala de valoración sociofamiliar [Internet]. España: Portal Opimec. 2014 [citado 23 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.opimec.org/documentos/2997/atencion-a-pacientes-pluripatologicos-proceso-asistencial-integrado/6550/comentarios/>
- Cid-Ruzaña J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 1997 [citado 23 octubre 2019]; 71 (2): aprox. 5 pág. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004)
- La escala de Norton ante el riesgo de padecer úlceras por presión [Internet]. España: Sanitas. C2019 [citado 23 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/control-patologias-cronicas/escala-norton-ulceras.html>
- Nieto del Toro S. Adaptación de las personas mayores a las residencias de la tercera edad: propuesta de intervención [trabajo de investigación fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2017. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26811/TFG-G2549.pdf;jsessionid=D2CAB9A15DDC689808DBE196D96FD665?sequence=1>
- Peraita L. Aún tengo sentimiento de culpabilidad por haber dejado allí a mi madre. ABC. 23 de enero de 2018. Sección Familia Mayores (falta página y columna que no he encontrado). Disponible en: [https://www.abc.es/familia/mayores/abci-tengo-sentimiento-culpabilidad-haber-dejado-alli-madre-201801232104\\_noticia.html](https://www.abc.es/familia/mayores/abci-tengo-sentimiento-culpabilidad-haber-dejado-alli-madre-201801232104_noticia.html)
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Institucionalización y dependencia [Internet]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006 [citado 22 octubre 2019]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/institucionalizacion.pdf>
- Flecha García AC. Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria [Internet]. 2015 [citado 22 octubre 2019]; (25): 319-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1350/135043709015.pdf>

**ANEXOS**

Anexo 1



Anexo 2

Pregunta PICO	Palabra "Natural"	DESC	MeSH
Pacientes	Pacientes Ancianos, mayores de 65 años, institucionalizados, o en proceso de institucionalización.	Ancianos Familia	Eldery People Family
Intervención	Cuidados de Enfermería Educación Sanitaria	Institucionalización Enfermería	Institutionalization Nursing
Resultados	Adaptación	Adaptación	Adaptation

## INSTITUCIONALIZACIÓN: ABANDONO O LA MEJOR OPCIÓN

### Anexo 3

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LA ADAPTACIÓN AL CENTRO RESIDENCIAL						
1. ¿Se encuentra a gusto en su habitación? ¿Es cómoda?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
2. Cuando está fuera de su habitación, en las zonas comunes ¿Está cómodo?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
3. En la residencia hay unos horarios estipulados ¿qué le parecen?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
4. ¿Le gustan las actividades propuestas en la residencia?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
5. ¿Participa en las actividades propuestas?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
6. ¿Se aburre en la residencia?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
7. ¿Está de acuerdo con las tareas que se le han otorgado?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
8. ¿Tiene relación con el resto de residentes?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
9. ¿Se siente aislado en la residencia?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
10. ¿Se siente bien atendido?	5	4	3	2	1	Ns / Nc