



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2022-2023

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**La institucionalización en residencias como
transición: efectos en la calidad de vida,
ocupaciones y ambientes de las personas
mayores**

Roberta María Costas López

A Coruña, 15 de junio de 2023

DIRECTORAS DEL TRABAJO:

María del Pilar Marante Moar: Terapeuta Ocupacional. Profesora Asociada Doctora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidade da Coruña

Ana Belén Maseda Rodríguez: Profesora Contratada Doctora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidade da Coruña

ÍNDICE

RESUMEN	4
RESUMO	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Situación actual de las personas mayores.....	8
1.2. Recursos de atención especializada para las personas mayores .	10
1.3. Centros residenciales para personas mayores en España.....	11
1.4. Del edadismo al envejecimiento activo.	12
1.5. Ocupación - Persona - Ambiente.....	14
1.6. Transiciones Ocupacionales en la etapa del envejecimiento.....	15
1.7. Necesidades Ocupacionales en el adulto mayor	17
2. OBJETIVOS	19
2.1. Objetivo general	19
2.2. Objetivos específicos	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo de estudio.....	20
3.2. Proceso de elaboración de la revisión bibliográfica	20
3.3. Criterios de selección de los estudios.....	20
3.4. Estrategia de búsqueda.....	21
3.5. Proceso de búsqueda y selección de artículos	22
3.6. Pautas para la elaboración del trabajo	23
4. RESULTADOS	24
5. DISCUSIÓN	32
6. CONCLUSIONES	37
7. BIBLIOGRAFIA	38
8. ANEXOS	43
ANEXO I. Bases de datos y estrategia de búsqueda	43

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: España es un país con cada vez más personas mayores, lo que hace que se incremente el número de adultos mayores que necesitan ayuda especializada. Debido a esto, aumenta la demanda de recursos especializados en el acompañamiento de las personas de más de 65 años. Este trabajo se centra en las residencias de mayores, ya que el ingreso en las mismas supone una transición para los adultos mayores, debido a que el edadismo está muy presente en nuestra sociedad y esto implica que los centros de personas mayores tengan un carácter asistencial y paternalista, produciendo grandes cambios en la vida de las personas. Hoy en día esta idea ha evolucionado y están emergiendo otro tipo de prácticas, como es el envejecimiento activo, en el que desenvuelve un papel muy importante la Terapia Ocupacional (TO). Además, esta disciplina se centra en las ocupaciones, personas y ambientes por lo que, desde su perspectiva es importante observar qué cambios se producen en estas tres variables tras la institucionalización en los recursos de atención a largo plazo.

OBJETIVO: Identificar cómo afectan los cambios en el ambiente, en la calidad de vida y en las ocupaciones en las personas mayores que son institucionalizadas.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, a partir de la cual se obtuvieron 10 artículos relevantes para esta investigación, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: A partir de los documentos seleccionados, se ha elaborado una tabla resumen con aquellos aspectos que puedan dar respuesta a los objetivos planteados.

CONCLUSIONES: El ingreso en residencias es una transición que tiene consecuencias en las personas, pero no se puede afirmar que estas sean positivas o negativas, ya que el efecto va a depender del nivel de adaptación a nuevas situaciones que tenga cada persona.

Institucionalización: Cambios en la calidad de vida, ocupaciones y ambientes de mayores

PALABRAS CLAVE: Persona mayor, institucionalización, residencias de mayores, calidad de vida, ocupaciones, ambientes.

RESUMO

INTRODUCCIÓN: España é un país con cada vez máis persoas maiores, o que aumenta o número de persoas maiores que necesitan axuda especializada. Por iso aumenta a demanda de recursos especializados no acompañamento de persoas maiores de 65 anos. Este traballo céntrase nas residencias de maiores, xa que o ingreso nelas supón unha transición para as persoas maiores, debido a que a discriminación por idade está moi presente na nosa sociedade e isto implica que os centros de maiores teñan un carácter coidadoso e paternalista, producindo grandes cambios na vida das persoas. Hoxe esta idea foi evolucionando e xurdindo outro tipo de prácticas, como o envellecemento activo, no que a Terapia Ocupacional (TO) xoga un papel moi importante. Ademais, esta disciplina céntrase nas ocupacións, persoas e contornos, polo que desde a súa perspectiva é importante observar que cambios se producen nestas tres variables tras a institucionalización nos recursos de atención de longa duración.

OBXECTIVO: Identificar como afectan os cambios no medio, a calidade de vida e as ocupacións das persoas maiores que están institucionalizadas.

METODOLOXÍA: Realizouse unha revisión bibliográfica en diferentes bases de datos da que se obtiveron 10 artigos relevantes para esta investigación, despois de aplicar os criterios de inclusión e exclusión.

RESULTADOS: A partir dos documentos seleccionados elaborouse un cadro resumo con aqueles aspectos que poden dar resposta aos obxectivos propostos.

CONCLUSIÓN: O ingreso nas residencias é unha transición que ten consecuencias para as persoas, pero non se pode dicir que sexan positivas ou negativas, xa que o efecto dependerá do nivel de adaptación ás novas situacións que teña cada persoa.

PALABRAS CHAVE: Persoa maior, institucionalización, residencias de maiores, calidade de vida, ocupacións, contornos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Spain is a country with more and more older people, which increases the number of older adults who need specialized help. Due to this, the demand for specialized resources in the accompaniment of people over 65 years of age increases. This work focuses on nursing homes, since admission to them represents a transition for the older adults, due to the fact that ageism is very present in our society and this implies that centers for the older people have a care and paternalistic, producing great changes in people's lives. Today this idea has evolved and other types of practices are emerging, such as active ageing, in which Occupational Therapy (OT) plays a very important role. In addition, this discipline focuses on occupations, people and environments, so from their perspective it is important to observe what changes occur in these three variables after institutionalization in long-term care resources.

OBJECTIVE: To identify how changes in the environment, quality of life and occupations affect older people who are institutionalized.

METHODOLOGY: A bibliographic review has been carried out in different databases, from which 10 articles relevant to this research were obtained, after applying the inclusion and exclusion criteria.

RESULTS: From the selected documents, a summary table has been prepared with those aspects that can respond to the proposed objectives.

CONCLUSIONS: Entry into residences is a transition that has consequences for people, but it cannot be affirmed that these are positive or negative, since the effect will depend on the level of adaptation to new situations that each person has.

KEY WORDS: Older person, institutionalization, residences for the elderly, quality of life, occupations, environments.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Situación actual de las personas mayores

En España según el Instituto Nacional de Estadística (INE) (1), la proporción de personas mayores de 80 años casi se duplicó en el período de años de 2001 a 2020 (Figura 1), esto se puede observar a través de los siguientes datos estadísticos. En 2001 solo el 16% de la población tenía 65 años o más, mientras que en 2020 ya era un 21% de la población que pertenecía a esta franja de edad, lo que supone un aumento de cinco puntos porcentuales. Si nos centramos en las personas que tienen 80 años o más, podemos observar que en el 2020 su cuota era del casi 6%, mientras que en el 2001 era del 3,4%, esto se traduce en que casi se ha duplicado esta cifra en este periodo de tiempo.



Figura 1. Porcentaje de la población de 80 años o más desde 2001 a 2020 en España. Fuente: Instituto Nacional de Estadística (1).

A medida que la población mayor aumenta ocurre el fenómeno contrario con la proporción de jóvenes (Figura 2), en 2020 el 15% de la población tenía menos de 15 años, frente a un 17% en 2001 (1).



Figura 2. Porcentaje de la población menor de 15 años desde 2001 a 2020 en España. Fuente: Instituto Nacional de Estadística (1).

Lo mismo ocurre en el caso de personas de 15 a 19 años (Figura 3), siendo la bajada de 2001 a 2020 de 1 punto porcentual (1).



Figura 3. Porcentaje de población entre 15 y 19 años desde 2001 y 2020 en España. Fuente: Instituto Nacional de Estadística (1).

Tanto el aumento de la población mayor en España, como la disminución de los jóvenes hace que España cada vez sea un país más envejecido. Además, es importante destacar que, si se siguen las tendencias actuales, la tasa de dependencia, en la que entra tanto la población menor de 16 años como la mayor de 64, alcanzaría su máximo en 2050 siendo un 76,8% de la población total, dependiente (1).

En octubre de 2022 el INE hizo un estudio sobre la evolución que seguiría la población en España, si se mantuvieran las tendencias demográficas actuales. Este estudio sobre el proceso de envejecimiento muestra que en torno a 2050, la población mayor de 65 años, que actualmente se sitúa en el 20,1% de la población total, alcanzaría un máximo del 30,4% de la población total (1).

La disminución de la mortalidad y la morbilidad y el aumento de la esperanza de vida son debido a la mejora de la sanidad pública y los avances de la tecnología médica, estos son determinantes de la salud que influyen en el aumento del envejecimiento de España (2).

1.2. Recursos de atención especializada para las personas mayores

Para la atención a las personas mayores, el IMSERSO (3), diferencia tres tipos de recursos de servicios sociales de asistencia a las personas mayores, clasificándolos en relación con el lugar donde se presta, expuestos a continuación:

- **Servicios de atención domiciliaria.** Servicios que se ofrecen en el propio domicilio de la persona mayor. Existen diversos servicios que se pueden englobar en esta categoría. Como son, el Servicio de Teleasistencia, el Servicio de Ayuda a Domicilio, las comidas a domicilio, la lavandería a domicilio y algunas prestaciones económicas entre otras.
- **Servicios de Atención Diurna.** Se incluyen en este apartado los hogares que ofrecen la oportunidad de participar en programas de

envejecimiento activo y los centros de día, destinados a personas mayores que necesitan de atención psicosocial.

- **Servicios de atención residencial.** Se caracterizan por ofrecer alojamiento y manutención en estancias permanentes o temporales. Dentro de la oferta de Servicios de Atención Residencial, analizan la situación de los Centros Residenciales y las Viviendas para Mayores.

1.3. Centros residenciales para personas mayores en España

Como consecuencia del proceso de envejecimiento, puede que las personas que se encuentren inmersas en este período vayan presentando cada vez más una mayor dependencia, tanto por limitaciones físicas, como mentales. En España, como resultado de contar con un gran número de adultos mayores, es inevitable contar, por lo tanto, con un elevado número de personas mayores con dependencia, esto lo que hace que se necesiten más recursos asistenciales. Estos cuidados en ocasiones los proporcionan las familias, pero en muchos otros casos esto no puede ser posible y como solución a este problema, aparecen instituciones especializadas. Estas instituciones a medida que pasa el tiempo van adquiriendo una creciente demanda de vacantes para el cuidado de personas mayores con dependencia (4).

Esta demanda se ve reflejada en el aumento de centros residenciales, encontrándonos en 2004 con un total de 4475 centros en España, mientras que, en 2020, ha habido un aumento de más de 1000 centros, siendo la cifra total 5556, lo cual se traduce en un aumento de más de 10000 plazas residenciales. Más concretamente, en Galicia en 2004 había un total de 1289 plazas residenciales mientras que en 2020 se encuentran 2094 vacantes en total (5).

Actualmente en España las personas mayores pueden acceder al sistema de residencias, refiriéndose a esto como el colectivo de alojamientos para personas mayores bajo diferentes modelos (5). En estos centros se desarrollan actividades de apoyo social a las personas mayores, a través

Institucionalización: Cambios en la calidad de vida, ocupaciones y ambientes de mayores

del alojamiento colectivo y fomentando las ocupaciones y la estimulación cognitiva y física (4).

En cuanto a la institucionalización, si la persona mayor conserva la capacidad para tomar decisiones, deberá consentir personalmente el ingreso en una residencia de mayores (6). Si por el contrario la persona mayor no tiene capacidad para la toma de decisiones, no podrá dar su consentimiento por lo que su internamiento resultará involuntario, y entonces será necesaria una orden judicial, ya que el consentimiento de la familia o del tutor legal no será suficiente, puesto que el ingreso involuntario afecta al derecho fundamental de la libertad individual, así se evitarán las privaciones de libertad arbitrarias (7).

1.4. Del edadismo al envejecimiento activo

Los factores que están implícitos en el propio desarrollo de los individuos son los cambios fisiológicos y anatómicos que se producen en el organismo de las personas a medida que envejecen, a esto, se le suman también, las creencias que tiene la sociedad sobre las personas que se encuentran en esta etapa. Improductividad, pasividad, dependencia, enfermedad, son algunos de los términos en los que se piensa cuando se habla de personas mayores. Estos conceptos, permanecen en las personas tanto de otra etapa vital como las personas que se encuentran en la propia etapa de la vejez, cuando se habla de personas mayores (8).

Esta idea generalizada, de discriminación, estereotipos y prejuicios hacia los grupos de personas de mayor edad, se fue construyendo a lo largo de los años en la sociedad hasta el día de hoy y se reconoce como edadismo (9). Este constructo social, hace difícil el transcurso en este período vital tanto psicológica como físicamente, debido a que este fomenta las prácticas profesionales a través de actitudes paternalistas que harán que los procesos de deterioro avancen de manera más rápida (10).

Aunque esta idea permanezca en la sociedad aun a día de hoy, las personas que la conforman se están empezando a cuestionar diversos problemas sociales que existen, y uno de ellos es el edadismo, mencionado

anteriormente. Poco a poco se está evolucionando positivamente, cambiando las tendencias asistenciales por prácticas centradas en la autodeterminación de la persona y en el envejecimiento activo, sobre todo en instituciones residenciales en las que existen diversos proyectos en los que las personas, su calidad de vida y su autonomía e independencia son el centro de estos nuevos métodos de trabajo (11).

El término de *envejecimiento activo* fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a finales de los años 90, con el fin de transmitir un planteamiento de envejecimiento que se basa en reconocer los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. El envejecimiento activo debe considerarse un objetivo primordial tanto de la sociedad como de los responsables políticos, intentando mejorar la autonomía, la salud, y la productividad de las personas mayores mediante políticas activas que proporcionen su apoyo para respaldar su participación en todos los aspectos de la vida comunitaria (12).

En este nuevo enfoque que le da la sociedad a este proceso en el que se encuentran las personas mayores, juega un papel muy importante la Terapia Ocupacional (TO), ya que como se puede observar, la descripción de envejecimiento activo está muy vinculada a uno de los objetivos de la Terapia Ocupacional, velar por la justicia ocupacional de los individuos, es decir, por el derecho a la igualdad de condiciones en la participación de las actividades importantes para la persona en la sociedad, independientemente de su edad, capacidad, género, clase social u otras circunstancias. Lo cual va a permitir a las personas participar en aquellas ocupaciones que deseen y satisfagan sus necesidades personales, de salud y sociales que puedan tener (13).

Cuando este derecho de las personas se ve perjudicado hablamos de injusticia ocupacional, describiéndose así, de cinco maneras diferentes:

El primero es el *apartheid ocupacional*, que se produce en situaciones en las que las oportunidades ocupacionales se otorgan a algunos individuos y se restringen a otros sobre la base de características personales como raza, discapacidad, género, edad, nacionalidad, religión, condición social, sexualidad entre otros (14). Continuamos con la *privación ocupacional*, que se definió como un estado de exclusión del ejercicio de ocupaciones necesarios y/o significativas debido a factores ajenos al control inmediato del individuo (15,16). Esta va seguida de la *marginación ocupacional* que se define como la exclusión de ejercer ocupaciones sobre la base de normas y expectativas “invisibles” respecto de quién, cómo, cuándo, dónde y porqué se puede realizar un determinado tipo de ocupación. (17,18). También es importante destacar la *alienación ocupacional*, esta se describe como una experiencia prolongada de desconexión, aislamiento, vacío, falta de sentido de identidad, expresión limitada o reducida de la voluntad, o sensación de sinsentido (17). Para terminar, se hablará del *desequilibrio ocupacional* se da cuando una persona dedica demasiado tiempo a un ámbito de la vida a costa de otras áreas ocupacionales (18).

1.5. Ocupación - Persona - Ambiente

El Modelo Canadiense de la TO (19), muestra la conexión que existe entre la persona, el ambiente en el cual se desarrolla dicha persona, y las ocupaciones que esta desempeña.

La ocupación hace referencia a grupos de actividades de la vida diaria (AVD), nominadas, organizadas, y a las que se les da un valor y significado por los individuos y por la cultura. La ocupación es una necesidad humana básica.

La persona se tiene en cuenta como seres completos, integrados por la mente cuerpo y espíritu. La espiritualidad es vista como la experiencia personal de encontrar sentido a las actividades que realiza cada persona. Hay que tener en cuenta que las personas siempre están inmersas en un contexto social y cultural, los cuales van a dotar de significado a las ocupaciones.

Institucionalización: Cambios en la calidad de vida, ocupaciones y ambientes de mayores

Además, la TO, desarrolla su práctica centrándose en la persona, siendo esta un enfoque de colaboración y alianza, en la cual los profesionales basan la práctica teniendo en cuenta lo máximo posible, los valores, significados y elecciones de la persona.

Cuando se habla de ambiente en TO, se hace referencia a una unidad que incorpora los aspectos físicos, sociales y temporales. La persona y su desempeño ocupacional jamás se pueden considerar de forma aislada de su medio.

Por lo que, se llega a la conclusión de que la TO se centra en la persona, los ambientes social, físico y temporal significativos para una persona, y aquellas actividades que son importantes para esta, definidas como ocupaciones.

1.6. Transiciones Ocupacionales en la etapa del envejecimiento

Cuando una persona por diversas circunstancias cambia de ambiente, es decir cambia de hábitos, rutinas, roles, personas cercanas, ocupaciones, el entorno en el que desarrolla sus actividades, etc., hablamos de una transición ocupacional. Por lo que para superar esta situación debe producirse un ajuste con nuevas ocupaciones, este proceso puede conllevar un gran impacto emocional, ya que se puede experimentar situaciones incómodas, desconocidas o experiencias intensas que dan lugar a sentimientos de incompetencia, frustración o malestar (20).

Al principio de esta etapa se produce la jubilación, esto supone un gran cambio en el ciclo vital para las personas ya que se trata de una transición ocupacional. Una vez se deja de trabajar porque has llegado a la jubilación, el trabajo que era la ocupación principal que ocupaba la mayor parte del día de una persona deja un vacío en ella que frecuentemente es muy difícil de llenar con otras ocupaciones (21).

Otro de los procesos difíciles y más comunes en esta etapa, es que se empiecen a experimentar pérdidas de personas con una edad muy próxima a la suya, por ejemplo, amigos o cónyuge y además de que esta etapa está

muy vinculada con la muerte, también se da la posibilidad de que la persona se encuentre en la fase terminal de su vida y esta sea consciente, teniendo un gran impacto en su vida. También cabe destacar que es habitual que esta etapa vaya acompañada de un deterioro físico, o cognitivo o que ambos ocurran simultáneamente y esto haga que la persona deje de hacer tareas que antes realizaba en su día a día y pase a depender de otra persona para llevarlas a cabo. En muchas ocasiones esta dependencia hace que las personas mayores se tengan que adaptar a un nuevo sistema familiar, si la persona se traslada a la vivienda de algún familiar o persona cercana, o por el contrario si la persona cercana o familiar se traslada al hogar de la persona dependiente. La otra alternativa es institucionalizar a la persona mayor, lo que va a suponer para ella la adaptación a un nuevo sistema social (22).

Desde una perspectiva ocupacional, también es importante hacer referencia a que cuando se produce el fallecimiento de un cónyuge es habitual que se den cuadros depresivos importantes. Sin embargo, son las mujeres las retoman con más facilidad el control de su nueva vida, mientras que a los hombres les resulta más difícil integrarse en otros sistemas de apoyo y compañía. Esto se explica ya que la vida de las mujeres suele girar en torno a las demandas de los demás mientras que el hombre tiene un rol más independiente; dando lugar a que el género femenino cuente con más redes de apoyo ya que tiene facilidad a la hora de que se produzca un acercamiento tanto a sus familiares como a personas cercanas de su entorno (22).

Otra de las transiciones que se pueden dar en esta etapa, es el ingreso de la persona mayor en una residencia, en este nuevo entorno se verán afectadas sus ocupaciones, sus hábitos y rutinas y sus roles. Las personas institucionalizadas pierden parte de su autonomía y libertad en la toma de decisiones y acciones cotidianas, como por ejemplo elegir su propia comida, elegir los horarios de sueño y las actividades que desean realizar en su día a día (23). También supone un gran impacto para ellas, el aislamiento de sus seres queridos y la falta de atención personalizada (11).

Para finalizar, se debe tener en cuenta, que las personas mayores están en una etapa de vulnerabilidad, debido a sus condiciones biológicas y sociales. Esto implica que el impacto de las transiciones ocupacionales, en la calidad de vida de estas personas sea más elevado, impactando de forma negativa en la salud bio-psico-social (24).

1.7. Necesidades Ocupacionales en el adulto mayor

Está ampliamente evidenciada la importancia que tienen las ocupaciones en la salud, tanto mental como física, de las personas. Esto se observa en estudios como “El estudio sobre el Buen Envejecimiento” (25) o el estudio de Vega, Buz y Bueno (26), entre otros.

A través de lo que hace una persona a lo largo de su vida, es decir del conjunto de ocupaciones que lleva a cabo, conseguirá la adaptación progresiva y el dominio del ambiente en el que está inmersa. Dando así, respuesta a sus necesidades vitales y además expresará sus intereses, valores y creencias conformando su identidad personal y social (27).

La implicación del ser humano en AVD, en actividades de productividad o de ocio de forma equilibrada contribuye al desarrollo y mantenimiento de estructuras físicas, psicológicas, afectivas y sociales (27).

Ser un adulto mayor implica haber atravesado por diversos procesos tanto psicológicos como biológicos, como resultado del paso de la vida desde joven. Gran parte de esta población precisa una serie de servicios innovadores para que esta última etapa de sus vidas tenga un significado específico.

Para la satisfacción de las necesidades de la salud en las personas mayores y que estas obtengan el grado de independencia que necesitan, se emplea la TO, con esta ciencia se estaría evitando la falta de participación en las actividades significativas, tan importante que se mencionaba anteriormente, intentando crear así en el usuario un sentimiento de utilidad en esta etapa.

Institucionalización: Cambios en la calidad de vida, ocupaciones y ambientes de mayores

Para esto la TO, analizará, evaluará y adaptará las actividades significativas de las personas, para facilitar la autonomía de estas y promover su calidad de vida (28).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Este estudio tiene como objetivo general identificar cómo afectan los cambios en el ambiente, en la calidad de vida y en las ocupaciones en las personas mayores que son institucionalizadas.

2.2. Objetivos específicos

1. Conocer los cambios en las AVD de los/as usuarios/as institucionalizados/as.
2. Identificar los cambios en el ambiente de los/as usuarios/as institucionalizados/as.
3. Explorar cómo afectan las nuevas ocupaciones tras la institucionalización de las personas mayores.
4. Descubrir si la calidad de vida de las personas mayores cambia con la institucionalización.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Este estudio realiza una revisión bibliográfica o también conocida como “Scoping Review” (14), en la que se recogen las características bibliométricas de los estudios de investigación publicados que analiza las diferencias que existen entre las ocupaciones y el ambiente de las personas que están institucionalizadas y las ocupaciones y el entorno de las personas que reciben cuidados en casa o como afecta la institucionalización en la calidad de vida, en las ocupaciones y en los ambientes de las personas, para concluir sobre cómo impacta en las personas mayores el ingreso en residencias.

3.2. Proceso de elaboración de la revisión bibliográfica

Este estudio sigue los cinco pasos indicados en la metodología propuesta por Arskey y O’Malley (29) en la realización de revisiones bibliográficas:

1. Identificar la pregunta de investigación
2. Identificar los estudios relevantes
3. Selección de los estudios
4. Selección de los datos
5. Recopilar, resumir e informar de los resultados

Esta metodología se utiliza para examinar la actividad existente en un área de investigación y las principales fuentes y tipos de evidencia disponible. Se lleva a cabo especialmente en áreas que no han sido revisadas exhaustivamente hasta el momento.

3.3. Criterios de selección de los estudios

Los artículos analizados en este estudio se seleccionaron en función de los criterios de inclusión y exclusión expuestos a continuación:

- **Criterios de inclusión**

- Artículos científicos y revisiones bibliográficas que permitan identificar cambios ocupacionales y en el entorno de personas que reciben cuidados en casa y en una residencia.
- Documentos que estén disponibles en los siguientes idiomas: español, inglés y portugués.
- Documentos que hablen de cómo afecta la institucionalización en las personas con una enfermedad específica, por ejemplo, demencias.

- **Criterios de exclusión**

- Documentos que aborden cuidados en el hospital
- Documentos que hablen de intervenciones de TO a personas mayores ingresadas en residencias.
- Documentos que hablen de la transición de las residencias a la comunidad.
- Documentos que sean, notas, capítulos de libros, conferencias o revisiones.
- Documentos que no tengan disponibles el libre acceso.

3.4. Estrategia de búsqueda

La búsqueda de información se ha llevado a cabo en cinco diferentes bases de datos nacionales e internacionales que se nombran (Tabla II): Pubmed, Scopus, Web of Science, Dialnet y Scielo (Anexo I).

La búsqueda en inglés se ha llevado a cabo combinando los términos que se muestran a continuación: "transition", "imbalance", "occupational adaptation", "occupational justice", "moderator effect", "older care", "institutionalization", "aged care", "long-term care", "home for the aged", "activities of daily living", "occupational performance", "environment", "social relations", "meaningful engagement", "quality of life", "well-being"

Mientras que en la búsqueda en español se han combinado los siguientes términos: “transición”, “desequilibrio”, “adaptación ocupacional”, “justicia ocupacional”, “efecto moderador”, “cuidado de mayores”, “residencias de mayores”, “cuidado a largo plazo”, “actividades de la vida diaria”, “desempeño ocupacional”, “entorno”, “relaciones sociales”, “calidad de vida” y “bienestar”.

Para combinar estos términos en las bases de datos se han utilizado los operadores booleanos “AND” y “OR”.

3.5. Proceso de búsqueda y selección de artículos

En la revisión bibliográfica en las bases de datos seleccionadas se han obtenido un total de 88 documentos, de acuerdo con la estrategia mencionada anteriormente. Se han obtenido, 19 documentos de Web of Science, 56 de Scopus, 12 de PubMed, 1 de Scielo y 0 resultados en Dialnet. De los 56 documentos de Scopus 44 son artículos, 8 revisiones, 3 conferencias, 1 capítulo de libro y 1 nota. Se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley para facilitar el análisis de las referencias y gestionar la eliminación de los documentos duplicados

Después de observar los documentos (Figura 4), se han descartado 28 porque se encontraban duplicados, quedando así 60 artículos relevantes para el trabajo. A continuación, se seleccionaron los documentos manualmente a partir de la lectura del título, el resumen y el texto completo, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se descartaron 26 artículos tras la lectura de los títulos, 13 tras la lectura de los resúmenes, tras leer el texto completo se han descartado 4 documentos y para finalizar se han eliminado 7 documentos que no estaban disponibles en texto completo, quedando así 10 artículos relevantes para el trabajo.



Figura 4. Proceso de selección de los artículos.

3.6. Pautas para la elaboración del trabajo

- Se realizó una búsqueda exhaustiva de documentos y su posterior selección. Una vez hecha esta selección, para facilitar las revisiones posteriores y sucesivas de dichos artículos a lo largo de todo el proyecto se agruparon por su contenido.
- Se analizaron todos los documentos seleccionados y se llevó a cabo la realización de una tabla que recoge 10 artículos. En esta tabla se han determinado los encabezados que agrupan la información más relevante para los objetivos planteados. El orden en el que aparecen los artículos es por fecha de publicación desde el año 2000 hasta el año 2020.
- Finalmente, se han redactado los diferentes apartados teóricos del trabajo

Durante la elaboración del trabajo se han seguido las normas Vancouver para citar en el texto y realizar las referencias bibliográficas.

4. RESULTADOS

Después de la selección de los 10 documentos una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se han reflejado los principales hallazgos resultados en la tabla I. Los encabezados de dicha tabla se han escogido en función de los objetivos que se persiguen con esta revisión sistemática, para así facilitar su estudio, siendo presentado de una forma más ordenada y favorecer la obtención de conclusiones más concretas.

En primer lugar, es interesante conocer los datos empíricos de cada uno de los documentos, por ello se ha introducido el apartado de “población”, compuesto a su vez de: la muestra de usuarios que se emplea y las edades que comprende cada estudio respectivamente.

A continuación, se habla de cambios, que a su vez se divide en los apartados de: calidad de vida, AVD y ambientes (social, temporal y físico), para descubrir si verdaderamente se producen cambios en estas variables tras el ingreso en hogares de mayores (objetivos 1-3).

Seguidamente, aparece el apartado de nuevas ocupaciones, para explorar cómo afectan las nuevas ocupaciones tras la institucionalización de las personas mayores (objetivo 4).

Contestando a estos objetivos específicos, se encontrará la respuesta al objetivo general: identificar como afectan los cambios en el ambiente, en la calidad de vida y en las ocupaciones en las personas mayores que son institucionalizadas.

Con respecto a la **calidad de vida**, se ha visto que ésta disminuye tras el ingreso en residencias (30). Dos estudios (31,32), aclaran que la calidad de vida es mayor en las personas que reciben atención domiciliaria frente a las que reciben atención en centros residenciales. Aun así, dentro de las residencias, la calidad de vida aumenta si se producen relaciones sociales dentro del centro (33). Sin embargo, otros trabajos (34) no encontraron diferencias significativas en la calidad de vida de las personas tres meses después del ingreso en residencias y no queda claro si la atención a largo plazo en comparación con la atención domiciliaria aumenta o disminuye la calidad de vida en las personas mayores (35).

Haciendo referencia a las **AVD**, se ha encontrado que las personas institucionalizadas presentan mayor dependencia, ya que tienen la sensación de falta de utilidad (30,32,36) al ser ingresadas en un centro. Por otro lado, no está claro si la atención a largo plazo en comparación con la atención domiciliaria mejora o mantiene las AVD porque la certeza de la evidencia es muy baja (35).

En cuanto a los **ambientes**, haciendo referencia al ambiente físico, se ha encontrado que la satisfacción con los servicios y el hecho de que los centros residenciales presenten características específicas (como el que sean centros pequeños y proporcionen un ambiente más hogareño), va a influir positivamente en la estancia en las residencias de mayores y en la conexión social con los demás residentes (33,37). Cambiando al ambiente temporal, se ha demostrado que el ingreso afecta a los roles y las rutinas de las personas mayores, ya que los residentes pueden carecer de sentido de la autonomía cuando tienen poco control sobre los horarios de su rutina diaria (33,38). Por último, centrándonos en el ambiente social, se encontró que la relación con otros residentes es mayor en el grupo de personas no institucionalizadas, mientras que en los centros residenciales las personas tienen dificultades para desarrollar y mantener relaciones sociales positivas (30,32). Otros autores (37,38), destacan que las personas que ingresan en recursos de larga estancia pueden sentir una sensación de pérdida de las relaciones sociales que tenían antes de su ingreso en residencias, así como

rechazo severo hacia estas personas. Paque et al (36) señalan que las visitas de familiares a los centros residenciales van a influir positivamente en el funcionamiento social, aunque no puede afirmar que exista una relación entre el ingreso en residencias de mayores y el funcionamiento social. Por el contrario, también se ha visto que las personas que reciben cuidados a largo plazo tienen un mayor acceso a una vida social activa ya que se pueden relacionar con el resto de los residentes, mientras que las personas que reciben cuidados en casa tienen una vida social más limitada (39). Además, si las personas institucionalizadas tienen la capacidad de realizar conexiones sociales dentro de los centros residenciales, va a afectar de una manera positiva en su bienestar(33).

Para exponer las repercusiones de experimentar **nuevas ocupaciones**, diferentes estudios (32–34,36–38) afirman que las nuevas ocupaciones exploradas les proporcionan bienestar físico, mental y social o que incluso pueden reducir los síntomas depresivos.

La institucionalización en residencias como transición. Efectos en los adultos mayores

AUTOR (AÑO)	POBLACIÓN		INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	Cambios	CAMBIOS		NUEVAS OCUPACIONES
	Muestra	Edad			Calidad de vida	AVD	
Beerens et al. (2015) (34)	343	Mayores de 65 años	QoL-AD. S-MMSE. Índice de Cormobilidad de Charlson. Índice de Independencia de Katz. Escala de Cornell. Inventario Neuropsiquiatrico.	No hubo diferencias significativas en la calidad de vida 3 meses después de ingresar en la residencia	—	—	Participación en programas para mejorar la actividad física impactan positivamente en la calidad de vida de las personas
Giebel et al. (2016) (39)	1538	65 años o más	CSDD Escala De Katz S-MMSE QoL-AD-PwD QoL-AD Escala de carga de Zarit	—	—	Las personas que reciben cuidados a largo plazo tienen un mayor acceso a una vida social activa, al relacionarse con otros residentes, mientras que las personas que reciben cuidados domiciliarios tienen un círculo social más limitado	—
Moral et al. (2012) (30)	849	65 años o más	Índice de Barthel Escala de bienestar psicológico de Ryff	La institucionalización tiene claros efectos negativos en la calidad de vida de las personas institucionalizadas	El número de personas con independencia en las AVD es menor en el grupo de institucionalizados teniendo la	La media de la variable de relación con otros es mayor en el grupo de personas no institucionalizadas. En las personas institucionalizadas se ha observado dificultad para el desarrollo y mantenimiento	—

La institucionalización en residencias como transición. Efectos en los adultos mayores

					sensación de falta de utilidad	de relaciones positivas y para el dominio del ambiente	
Nilkmat et al. (2011) (31)	224	60-89 años	MMSE WHO-8 Índice de Barthel AQoL-8 GDS-15 FS CSDD CIS-4 CANE-S	Se observó una media esperada de 21,22 puntos en la calidad de vida de las personas institucionalizadas frente al 23,29 las personas que tienen atención domiciliaria, por lo que existe diferencia significativa entre ambas medias de calidad de vida siendo mayor en las personas que reciben atención domiciliaria	—	—	—
Nilkmat et al. (2015) (32)	49	60-89 años	MMSE CSDD Índice de Barthel EUROHIS-QOL AQoL-8 FS	Las personas que reciben atención domiciliaria tienen una mejor calidad de vida general	Los usuarios de atención domiciliaria obtuvieron puntuaciones del IB estadísticamente significativas más	Las personas que reciben atención domiciliaria tienen una mayor conexión social	En las instituciones se podrían introducir los recursos de rehabilitación adecuados para las personas mayores y mejorarían su

La institucionalización en residencias como transición. Efectos en los adultos mayores

					altas, lo que indica una mayor independencia en las AVD	bienestar físico, mental y social
Paque et al (2017) (36)	391	65 años o más	Cuestionario estructurado para medir la autonomía El índice de Katz MMSE GDS-8 NHP	—	Los usuarios con mayor capacidad para realizar las AVD de manera independiente eran más activos antes de su ingreso	Los síntomas depresivos que manifiestan los residentes pueden impedir su participación en nuevas actividades grupales
Street et al. (2007) (33)	384	65 años o más	Entrevistas estructuradas	La calidad de vida es mayor si los usuarios institucionalizados perciben que tienen amigos dentro del centro	—	Las personas institucionalizadas recientemente tienen capacidad para establecer relaciones sociales dentro del centro, esto afectará de manera más positiva en su bienestar que la continuación de relaciones pasadas. Los establecimientos de menor tamaño les proporcionarán a los usuarios un ambiente más hogareño que fomentará el establecimiento de relaciones más estrechas Los residentes pueden carecer de sentido de autonomía cuando tienen
						Se cree que actividades sociales que brinden una interacción significativa entre los residentes aumentará su bienestar

La institucionalización en residencias como transición. Efectos en los adultos mayores

Sun et al. (2020) (37)	303		Cuestionario demográfico Índice de Barthel SSRS RS-14 NHAS	—	Los participantes demostraron tener un nivel bajo de dependencia en las AVD	poco control sobre los horarios de sus rutinas La institucionalización provocó un sentimiento de rechazo y soledad severa debido a la separación de la familia. Los participantes recibieron niveles moderados de apoyos sociales. La satisfacción con los servicios y con el establecimiento ayudan favorablemente en la adaptación a las residencias	Los estudiantes universitarios visitan regularmente a los residentes, hablando con ellos y brindando apoyo emocional y compañía
Tse (2010) (38)	53	60 años o más	Cuestionario sobre la percepción de cada usuario: participación en las actividades de la vida diaria, socialización, soledad y satisfacción con la vida	—	El nivel de actividad es mucho menor en las personas que viven en residencias de mayores que los que viven en la comunidad	El ingreso en residencias implica para las personas mayores una alteración del ambiente La persona puede sentir una sensación de pérdida de su familia, seres queridos, vecinos, etc. y se producen cambios en su rutina de vida diaria.	Los programas de jardinería en interiores podrían mejorar la satisfacción con la vida y las redes sociales, reducir la soledad y aumentar la actividad física de las personas mayores institucionalizadas
Young et al (2017) (35)	16.377	65 años o más	—	No está claro si la atención a largo plazo en comparación con la atención	No está claro si la atención a largo plazo en comparación con la atención domiciliaria	—	

	domiciliaria mejora la calidad de vida	mejora o mantiene las AVDs porque la certeza de la evidencia es muy baja
--	--	--

Tabla I. Características de los estudios incluidos en la revisión bibliográfica.

Abreviaturas: AQoL-8: Evaluación de calidad de vida de 8 ítems. AVD: Actividades de la vida diaria. CANE-S: Evaluación de necesidades de los ancianos de Camberwell (versión corta). CIS-4 Escala de deterioro cognitivo de 4 ítems. CSDD: Escala de Cornell para la depresión en la demencia. EUROHIS-QOL: Versión europea para evaluar la calidad de vida. FS: Escala de Amistad. GDS-8: Escala de Depresión Geriátrica de 8 ítems. GDS-15: Escala de Depresión Geriátrica de 15 ítems. IB: Índice de Barthel. MMSE: Mini-Examen del Estado Mental (Mini Mental State Examination). NHAS: Escala de ajuste de hogar de ancianos (versión china). NHP: Perfil de Salud de Nottingham. QoL-AD: Calidad de vida-Enfermedad de Alzheimer. QoL-AD-PwD: Versión española de la calidad de vida en personas con Alzheimer. RS-14: Escala de Resiliencia de 14 ítems. S-MMSE: Mini-Examen del Estado Mental Grave (Severe Mini Mental State Examination). SSRS: Escala de valoración del apoyo social. WHO-8: Entrevista de salud Europe-, encuesta de calidad de vida.

5. DISCUSIÓN

En esta revisión sistemática se han analizado diferentes artículos científicos partiendo de la idea de que la institucionalización de personas mayores en residencias es una transición ocupacional. Este proceso va a constar tanto de cambios en el ambiente social, temporal y físico de la persona, como de desajustes en sus ocupaciones y esto puede provocar también alteraciones en la calidad de vida de las personas que se ven inmersas en este proceso. Dicho proceso se ha llevado a cabo a través de cuatro objetivos específicos que abarcan, los cambios en la calidad de vida, en las ocupaciones y en los ambientes de la persona, además de la exploración de nuevas ocupaciones en el nuevo ambiente en el que se encuentran las personas.

Para empezar, nos centraremos en los posibles efectos que tiene la institucionalización en la calidad de vida de las personas incluidas en los estudios de la investigación. Podemos observar que en dos de los trabajos se compara la calidad de vida de las personas institucionalizadas con las que reciben cuidados en el domicilio, haciendo referencia a que las personas que reciben atención domiciliaria tienen una calidad de vida más alta que los que viven en residencias de mayores (31,32). Por otro lado, nos encontramos que Moral et al (30) dice que la institucionalización tiene una repercusión negativa en la calidad de vida de estas personas, mientras que el estudio de Street et al (33) afirma que la calidad de vida dentro de las residencias de mayores aumenta si las personas institucionalizadas perciben que tienen amigos allí. Por el contrario, dos de los artículos no pueden evidenciar que la calidad de vida cambie una vez que las personas mayores fueron ingresadas en las instituciones porque no existen cambios significativos.

Parece ser que la institucionalización mejora la calidad de vida de las personas mayores que tienen la necesidad tanto física, psicológica, relacional o del ambiente de ingresar en una residencia, ya que en ella se le va a ofrecer los servicios para cubrir esas necesidades sin restar importancia a la familia (40). Por el contrario, otros autores (41), han

demostrado que el ingreso en residencias va acompañado de una disminución significativa y aguda en la calidad de vida, pero que, aunque estos niveles no mejoren con el paso de tiempo, se mantendrán estables y muy similares a los valores de calidad de vida que muestran las personas que viven en la comunidad. Esto coincide con el de Cobo (42), en el que se ha visto relación entre la institucionalización y una disminución de la calidad de vida, y que esta fue en detrimento entre el momento del ingreso y tras doce meses de permanecer en el centro.

En cuanto al impacto que tiene la institucionalización en las AVD, varios son los autores que comparan la ejecución en las AVD de las personas institucionalizadas con aquellas que viven en la comunidad, afirmando que el número de personas con independencia en la ejecución de las AVD es menor en el grupo de las personas que están ingresadas en los centros residenciales, teniendo sensación de falta de utilidad (30,38), y que las personas que reciben atención domiciliaria obtuvieron puntuaciones significativamente más altas, mostrando una mayor independencia en las actividades de la vida cotidiana (32). En cambio, el estudio de Young et al (35), concluye que no está claro si la atención a largo plazo en comparación con la atención domiciliaria, mejora o mantiene las AVD porque la certeza de la evidencia es muy baja. Por otro lado, se realizó una comparativa evaluando a personas justo antes del ingreso y tras pasar entre uno y dos meses ingresadas (36), y coincidiendo con los estudios anteriores (30,32,38), se pudo corroborar que los participantes estaban más activos en cuanto a la realización de AVD, antes del ingreso. Además, en un estudio (37) realizado en personas mayores residentes en hogares residenciales, tras la evaluación de AVD, se obtuvieron niveles leves de dependencia.

Ampliando la visión a otros estudios, se puede observar que varios artículos relacionan la institucionalización con el aumento de inactividad física, asociado a un estilo de vida sedentario en los hogares de mayores y un deterioro de la autonomía para realizar las AVD, siendo la variable más afectada la movilidad. Esto se podría explicar, debido al desconocimiento del entorno y a la asistencia que reciben las personas institucionalizadas en los centros

residenciales, por lo que la institucionalización tiende a acelerar la dependencia en las AVD, lo que conlleva a interferir en el descenso de los niveles de la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas (42–44). En contraposición, un estudio realizado con un grupo control y un grupo experimental con intervención, indica que en el grupo que recibe mayor intervención centrada en el paciente, es decir enfermería y rehabilitación, ha experimentado mejoría en la capacidad funcional, así como en la calidad de vida (45).

En cuanto al ambiente social, se ha observado que la media de la variable de relación con otros es mayor en el grupo de personas no institucionalizadas, mientras que, en los centros residenciales, las personas tienen dificultades para desarrollar y mantener relaciones positivas y también para el dominio del ambiente físico. (30,32). Además, las personas que ingresan en centros residenciales pueden sentir una sensación de pérdida de su familia y seres queridos, así como rechazo y soledad severa (37,38). Por esto, Paque et al (36), señalan que las visitas de familiares a los centros residenciales van a influir positivamente en el funcionamiento social, aunque no puede afirmar que haya relación entre en la estancia en hogares de mayores y el funcionamiento social. En cambio, otros autores (39) se mantienen en la posición de que las personas que reciben cuidados a largo plazo tienen un mayor acceso a una vida social activa, al poder relacionarse con otros residentes, mientras que las personas que reciben cuidados domiciliarios tienen un círculo social más limitado. Esto es coincidente con el hecho, de que si las personas institucionalizadas tienen la capacidad para establecer relaciones sociales en la actualidad dentro del centro va a afectar de una manera más positiva en su bienestar que mantener relaciones pasadas (33).

Varios autores (46–48) coinciden en que el aislamiento social es más prevalente en personas que reciben cuidados a largo plazo, debido a la pérdida del entorno familiar y las relaciones sociales. Esta pérdida, junto con la reducción del ocio son efectos negativos de la institucionalización.

En contraposición, en otro estudio (49) donde estaban implicadas personas que llevaban al menos seis meses en las instituciones, se encontró que las relaciones sociales establecidas en los centros eran mejores en cuanto a número y calidad.

En cuanto al ambiente físico, en algunos estudios (33,37) los residentes apuntan que la satisfacción con los servicios y establecimientos de menor tamaño les proporciona un ambiente más hogareño, y esto también puede influir en los resultados.

En el trabajo de Leturia Arrazola (50), se menciona que los centros deben de estar modulados de tal forma que tenga unas dimensiones y características ambientales, parecidos a los hogares, evitar las grandes dimensiones, el aspecto de hotel u hospital, cuidando una estética lo más cercana posible al de un hogar con cojines, plantas, decoración personalizada, cortinas, etc. Estos detalles harán más llevadero el proceso de adaptación a un nuevo hogar.

También se ve afectado el ambiente temporal, es decir los roles y rutinas, de las personas mayores tras el ingreso, ya que los residentes pueden carecer de sentido de autonomía cuando tienen poco control sobre los horarios de su rutina diaria (33,38).

Otros autores (51) también afirman que las personas institucionalizadas se ven obligadas a compartir su vida con personas desconocidas, a adaptarse a hábitos y dietas extrañas y esto aumenta las posibilidades de ponerse enfermo, además de que el ingreso en el centro genera en los adultos mayores un gran impacto en sus vidas, debido a que se ven modificados sus hábitos roles y rutinas ya que pasarán a organizarse dependiendo de las necesidades básicas de cada institución (52).

En cuanto a la exploración de nuevas ocupaciones en las instituciones todos los trabajos consultados llegan a la conclusión de que estas actividades les proporcionan bienestar físico, mental y social o que pueden reducir los síntomas depresivos (31–34,37,38).

En resumen, en esta búsqueda bibliográfica se puede observar cómo tanto en los efectos de la institucionalización sobre la calidad de vida, como en las ocupaciones y en el ambiente social, existen contraposiciones. Es decir, algunos autores afirman que el efecto de la institucionalización sobre estas variables es positivo, mientras que otros encuentran que el efecto es negativo. Esto, puede ser debido a la experiencia de cada persona, ya que va a depender del nivel de adaptación de cada una y según en el momento vital en el que se encuentre la misma. Por otro lado, los artículos encontrados sobre el ambiente físico y temporal coinciden en que a las personas institucionalizadas les afecta positivamente si se encuentran en un espacio acogedor y familiar y en cuanto al ambiente temporal, la institucionalización afecta a las rutinas de las personas ya que los centros residenciales suelen ser asistenciales donde predomina la pasividad de los usuarios, haciendo que disminuya su autonomía. Sí que es importante destacar que los centros residenciales les proporcionan a las personas mayores oportunidades de explorar nuevas ocupaciones que van a aumentar el bienestar de las personas institucionalizadas.

6. CONCLUSIONES

Una vez finalizada la búsqueda bibliográfica y la lectura exhaustiva de los artículos seleccionados, en relación con los objetivos planteados, se ha obtenido información sobre los efectos que tiene la institucionalización en la calidad de vida, las ocupaciones y los ambientes de las personas mayores.

El proceso de institucionalización, desde la comunidad a una residencia de personas mayores supone una transición importante en la vida de estas personas ya que se ven alterados sus roles, rutinas, su compañía, sus ocupaciones o el lugar donde habitan.

Se puede afirmar que la institucionalización de las personas mayores provocará efectos sobre ellas y estos pueden ser tanto positivos como negativos, según el tipo de estudio analizado. Es decir, se puede producir un efecto positivo al explorar nuevas ocupaciones, nuevas relaciones sociales o un nuevo lugar donde desenvolverse y pasar su día a día, o por otro lado el experimentar efectos negativos ya que estas situaciones nuevas pueden causar ansiedad, miedo o preocupación.

En conclusión, el ingreso en residencias es una transición que tiene consecuencias en las personas, pero no se puede afirmar que estas sean positivas o negativas, ya que el efecto va a depender del nivel de adaptación a nuevas situaciones que tenga cada persona.

7. BIBLIOGRAFIA

1. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE. [citado 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
2. Abades Porcel M, Rayón Valpuesta E. El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? Gerokomos [Internet]. diciembre de 2012 [citado 30 de marzo de 2023];23(4):151-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2012000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Imsero - Inicio [Internet]. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://imserso.es>
4. Esteban Herrera L, Rodríguez Gómez JÁ. Situaciones de dependencia en personas mayores en las residencias de ancianos en España. Ene [Internet]. 2015 [citado 31 de marzo de 2023];9(2):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2015000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. CSIC E en red. Envejecimiento en red. EN-RED. Portal especializado en envejecimiento y personas mayores. Gerontología y Geriatria. Consejo Superior de Investigaciones Científicas [Internet]. Envejecimiento en red. CSIC. C/ Albasanz, 26-28, 28037 Madrid, España. envejecimientoenred@cchs.csic.es <<mailto:envejecimientoenred@cchs.csic.es>>; [citado 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/estadisticas/indicadores/residencias/index.html>
6. Rodríguez Álvarez A. Sobre el internamiento involuntario de ancianos no incapacitados en centros geriátricos. D Ley [Internet]. 2012 [citado 18 de mayo de 2023];(7958):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4051116>
7. Rodríguez de Santiago JM. Derechos fundamentales en la residencia de mayores. Rev Esp Derecho Const [Internet]. 2012 [citado 18 de mayo de 2023];32(94):117-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3929824>
8. Portela A. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Terapia Ocupacional. Rev. Arg. Ter. Ocup. 2016; 1 [citado 1 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/revista/RATO/2016jul-art1.pdf>
9. Seco Lozano L. Edadismo: la barrera invisible. Enferm Nefrol. 2022;25(1):7-9.

10. Salari SM, Rich M. Social and environmental infantilization of aged persons: observations in two adult day care centers. *Int J Aging Hum Dev.* 2001;52(2):115-34.
11. Ramos Galván L. La relación entre los valores de la sociedad actual y las respuestas residenciales para las personas mayores. 2021 [citado 1 de abril de 2023]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/49476>
12. Miranda JG. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo [Internet]. Universidad de La Rioja; 2006 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=343628>
13. Padin RM. Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso 2da Edición. [citado 5 de junio de 2023] Disponible en: http://www.cptopr.org/Documents/Traduccion_FINAL_OTPF_2_PR.pdf
14. Layton N, Lentin P. Occupational therapy without borders: Learning from the spirit of survivors. *Aust Occup Ther J* [Internet]. septiembre de 2006;53(3):245-6
15. Wilcock AA. *An Occupational Perspective of Health*. SLACK Incorporated; 2006. 392 p.
16. Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium - Gail Whiteford, 2000 [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/030802260006300503>
17. Townsend E, A. Wilcock A. Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. *Can J Occup Ther.* 2004;71(2):75-87.
18. Christiansen C, Townsend EA. Introduction to Occupation: The art of science and living [Internet]. 2009 [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://islandscholar.ca/islandora/object/ir:13796>
19. Algado SS. El Modelo Canadiense del desempeño Ocupacional. *TOG.* 2006;3(3):1-27.
20. Santiago Lista C, Rivas Quarneti N, Añón Loureiro L, Movilla Fernández MJ. Relatos de transición ocupacional de mujeres inmigrantes en España. *TOF.* 2014;11(20):19.
21. Jonsson H, Borell L, Sadlo G. Jubilación: una transición ocupacional con consecuencias en la temporalidad, equilibrio y significado de la ocupación. *Rev Chil Ter.* 2003;(3): 7-18.
22. Espinosa Salcido MR. La Cercanía de la Muerte en la Etapa de a Vejez. Conflictos y Reflexiones. *Rev Electr Psicol Iztacala* 1992;3(1).

23. Plaza-Troncoso N, Juncos-Rabadán O, Troncoso-Pantoja C. Adaptación y validación chilena de la escala de adaptación de la persona mayor a su residencia. *Rev Med Chil.* 2022;150(2):190-8.
24. Wilcock AA. Reflections on doing, being and becoming. *Aust Occup Ther J.* 1999;46(1):1-11.
25. Jackson J, Carlson M, Mandel D, Zemke R, Clark F. Occupation in Lifestyle Redesign: The Well Elderly Study Occupational Therapy Program. *Am J Occup Ther.* 1998;52(5):326-36.
26. Vega Vega JL, Buz Delgado J, Bueno Martínez B. Niveles de actividad y participación social en las personas mayores de 60 años. 2002 [citado 15 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/130188>
27. Aguilar Parra JM, Padilla Góngora D, Manzano León A. Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en su salud. 2016 [citado 15 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://dehesa.unex.es:8443/handle/10662/10215>
28. Bowen KA. Conociendo la terapia ocupacional enfocada al adulto mayor. *Rev Cient Multidiscip.* 2018;1(2):2-9.
29. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19-32.
30. Meléndez Moral JC, Navarro-Pardo E, Sales Galan A, Mayordomo Rodriguez T. Efecto moderador de la institucionalización en las actividades de la vida diaria y bienestar en el envejecimiento. *Rev Bras Geriatr E Gerontol.* 2012;15:671-80.
31. Nikmat AW, Hawthorne G, Al-Mashoor SH. Quality of life in dementia patients: nursing home versus home care. *Int Psychogeriatr.* 2011;23(10):1692-700.
32. Nikmat AW, Hawthorne G, Al-Mashoor SH. The comparison of quality of life among people with mild dementia in nursing home and home care--a preliminary report. *Dement Lond Engl.* 2015;14(1):114-25.
33. Street D, Burge S, Quadagno J, Barrett A. The salience of social relationships for resident well-being in assisted living. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2007;62(2):S129-134.
34. Beerens HC, Zwakhalen SMG, Verbeek H, Ruwaard D, Ambergen AW, Leino-Kilpi H, et al. Change in quality of life of people with dementia recently admitted to long-term care facilities. *J Adv Nurs.* 2015;71(6):1435-47.

35. Young C, Hall AM, Gonçalves-Bradley DC, Quinn TJ, Hooft L, van Munster BC, et al. Home or foster home care versus institutional long-term care for functionally dependent older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;4(4).
36. Paque K, Goossens K, Elseviers M, Van Bogaert P, Dilles T. Autonomy and social functioning of recently admitted nursing home residents. *Aging Ment Health*. 2017;21(9):910-6.
37. Sun C, Yu Y, Li X, Cui Y, Ding Y, Zhu S, et al. The factors of adaptation to nursing homes in mainland China: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):517.
38. Tse MMY. Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *J Clin Nurs*. 2010;19(7-8):949-58.
39. Giebel C, Sutcliffe C, Verbeek H, Zabalegui A, Soto M, Hallberg IR, et al. Depressive symptomatology and associated factors in dementia in Europe: home care versus long-term care. *Int Psychogeriatr*. 2016;28(4):621-30.
40. Araújo AM, Bós JÂG. Qualidade de vida da pessoa idosa conforme nível de institucionalização. *Estud Interdiscip Sobre O Envelhec*. 2017;22(3).
41. Villeneuve R, Meillon C, Dartigues J, Amieva H. Trajectory of quality of life before and after entering a nursing home: A longitudinal study. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2022;35(1):102-9.
42. Cobo CMS. The influence of institutionalization on the perception of autonomy and quality of life in old people. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48:1013-9.
43. Benavides-Rodríguez CL, García-García JA, Fernandez JA. Condición física funcional en adultos mayores institucionalizados. *Univ Salud*. 2020;22(3):238-45.
44. Scherrer G, Okuno MFP, Oliveira LM de, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:127-33.
45. Sahar J, Rekawati E, Wati DNK, Rachmawati U. Improved functional status and quality of life among the public institutionalized elderly in Jakarta. *Enferm Clínica*. 2019;29:336-41.
46. Medeiros PA de, Streit IA, Fortunato AR, Hauser E, Freddi JC, Mazo GZ. Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados: revisão sistemática de estudos quantitativos. *Pensar Prática*. 2017 20(1).
47. Hajek A, Luppá M, Brettschneider C, van der Leeden C, van den Bussche H, Oey A, et al. Correlates of institutionalization among the oldest old—Evidence from

the multicenter AgeCoDe-AgeQualiDe study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2021;36(7):1095-102.

48. Soriano CAF, Sarmiento WD, Songco FJG, Macindo JRB, Conde AR. Socio-demographics, spirituality, and quality of life among community-dwelling and institutionalized older adults: A structural equation model. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016;66:176-82.
49. Scocco P, Nassuato M. The role of social relationships among elderly community-dwelling and nursing-home residents: findings from a quality of life study. *Psychogeriatrics*. 2017;17(4):231-7.
50. Leturia Arrazola FJ. El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1999;34(2):105-12.
51. Rojas Ocaña MJ, Toronjo Gómez A, Rodríguez Ponce C, Rodríguez Rodríguez JB. Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*. 2006;17(1):8-23.
52. Bozzolo Ascui GA, Jil Ojeda ND, Fuentes González M de la, Morales Duque A. Construcción de la participación social del adulto mayor en situación de institucionalización en un establecimiento de larga estadía. 2016 [citado 7 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/16252>

8. ANEXOS

ANEXO I. Bases de datos y estrategia de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados
Scielo	("transition" OR "imbalance" OR "occupational adaptation" OR "occupational justice" OR "moderator effect") AND ("older care" OR "institutionalization" OR "aged care" OR "long-term care" OR "home for the aged" OR "nursing homes") AND ("activities of daily living" OR "occupational performance" OR "enviroment" OR "social relations" OR "meaningful engagement") AND ("quality of life" OR "well being")	1
Web of Science	(((TS=("transition" OR "imbalance" OR "occupational adaptation" OR "occupational justice" OR "moderator effect")) AND TS=("older care" OR "institutionalization" OR "aged care" OR "long-term care" OR "home for the aged" OR "nursing homes")) AND TS=("activities of daily living" OR "occupational performance" OR "enviroment" OR "social relations" OR "meaningful engagement")) AND TS=("quality of life" OR "well being")	19
PubMed	(((("transition"[Title/Abstract] OR "imbalance"[Title/Abstract] OR "occupational adaptation"[Title/Abstract] OR "occupational justice"[Title/Abstract] OR "moderator effect"[Title/Abstract]) AND ("older care"[Title/Abstract] OR "institutionalization"[Title/Abstract] OR "aged care"[Title/Abstract] OR "long-term care"[Title/Abstract] OR "home for the aged"[Title/Abstract] OR "nursing homes"[Title/Abstract])) AND ("activities of daily living"[Title/Abstract] OR "occupational performance"[Title/Abstract] OR "enviroment"[Title/Abstract] OR "social relations"[Title/Abstract] OR "meaningful engagement"[Title/Abstract])) AND ("quality of life"[Title/Abstract] OR "well being"[Title/Abstract]))	12

La institucionalización en residencias como transición. Efectos en los adultos mayores

Dialnet	(“justicia ocupacional” OR “desequilibrio” OR “transición” OR “adaptación ocupacional”) AND (“residencia de mayores” OR “institucionalización”) AND (“actividades de la vida diaria” OR “desempeño ocupacional” OR “desempeño ocupacional”) AND (“calidad de vida” OR “bienestar”)	0
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("transition" OR "imbalance" OR "occupational adaptation" OR "occupational justice" OR "moderator effect") AND TITLE-ABS-KEY ("older care" OR "institutionalization" OR "aged care" OR "long-term care" OR "home for the aged" OR "nursing homes") AND TITLE-ABS-KEY ("activities of daily living" OR "occupational performance" OR "environment" OR "social relations" OR "meaningful engagement") AND TITLE-ABS-KEY ("quality of life" OR "well being"))	56