

Envejecer en una residencia de ancianos en España: una revisión integradora

Ageing in a nursing home in Spain: an integrative review

Ana Domínguez Navarro^{1,2,*}
 Consuelo López Fernández^{1,3}
 Juan Manuel Picardo García^{1,3,4}

1. Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Cádiz. Cádiz, España.
2. Doctoranda en Ciencias de la Salud. Universidad de Cádiz. Cádiz, España.
3. Doctora en Psicología por la Universidad de Cádiz. Cádiz, España.
4. Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad de Cádiz, Cádiz, España.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.domingueznavarro@alum.uca.es (Ana Domínguez Navarro).

Recibido el 26 de enero de 2023; aceptado el 13 de febrero de 2023.

RESUMEN

Objetivos: España presenta uno de los índices más elevados de envejecimiento mundial. La mayor longevidad de las personas está asociada a una mayor probabilidad de precisar algún tipo de cuidado continuo y específico para realizar los autocuidados básicos de la vida en el día a día y, con ello, el ingreso en una residencia de ancianos.

El objetivo general es conocer las características de los centros residenciales de mayores de España. **Metodología:** Se realizó una revisión integradora entre mayo y junio de 2022 en las diferentes bases de datos: CINAHL, PubMed, WOS, Science Direct y Dialnet.

Se analizaron también las páginas web del Instituto de Mayores y Servicios Sociales y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Resultados: Los centros residenciales son equipamientos sociales que proporcionan alojamiento y atención especializada, de manera temporal o permanente, a las personas mayores que por su situación económica, familiar y social, así como por sus limitaciones de autonomía personal, no pueden ser cuidadas en su domicilio. En

España hay un total de 5.529 centros residenciales, con 389.677 plazas en total. **Conclusiones:** Las residencias de ancianos disponen de una red de servicios comprendida por los cuidados de enfermería y médicos habituales, los cuidados paliativos, la ayuda a la familia y los servicios comunitarios y de alojamiento, que aseguran la continuidad de cuidados.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento, anciano, anciano frágil, hogares para ancianos, rol de la enfermera, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Objectives: Spain has one of the highest rates of ageing in the world. The greater longevity of people is associated with a greater probability of needing some type of continuous and specific care to carry out the basic self-care of life on a daily basis, and with this, admission to a nursing home. The general objective is to find out the characteristics of residential care homes for the elderly in Spain. **Methodology:** An integrative review was carried out between May and June 2022 in the different databases: CINAHL, PubMed, WOS, Science Direct and Dialnet. The websites of the Instituto de Mayores y Servicios Sociales and the Organización Iberoamericana de Seguridad Social were also analysed. **Results:** Residential centers are social facilities that provide accommodation and specialized care, on a temporary or permanent basis, to those elderly people who, due to their economic, family and social situation, as well as their limited personal autonomy, cannot be cared for at home. In Spain, there are a total of 5,529 residential centres with 389,677 places in total. **Conclusions:** Nursing homes for the elderly have a network of services, comprising standard nursing and medical care, palliative care, family support and community and accommodation services, which ensure continuity of care.

KEYWORDS: Aging, elderly, frail elderly, nursing homes, role of the nurse, nursing care.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, y por primera vez en la historia, la mayoría de los individuos del mundo pueden aspirar a vivir más de los 60 años¹. España presenta uno de los índices más elevados de envejecimiento mundial². En 2019, el 19,3% de la población eran personas mayores, y este dato sigue en aumento, en 2068 el 29,4% de la población serán personas mayores³. La mayor longevidad de las personas está asociada a una mayor probabilidad de precisar algún tipo de cuidado continuo y específico para realizar los autocuidados básicos de la vida en el día a día⁴. Asimismo, para la persona mayor, la gestión de sus enfermedades crónicas, como la diabetes, puede llegar a ser complicada debido a los cambios experimentados en

las capacidades funcionales, físicas o cognitivas, y a la complejidad de muchos regímenes de tratamiento⁵.

Los centros residenciales se encuentran para dar respuesta a esta necesidad. Son centros sociosanitarios para personas mayores que proporcionan atención integral y servicios continuados de carácter sanitario, social y personal, en función de la dependencia y las necesidades específicas de apoyo, en interrelación con los servicios sanitarios y sociales del entorno. Sin embargo, en el contexto de España, la provisión de cuidados de larga duración al anciano dependiente deriva principalmente de la red informal, donde los familiares, especialmente las cuidadoras informales de género femenino desempeñan un papel fundamental⁶. Esto se produce debido a que la población defiende la idea de que los padres mayores

tienen que convivir con sus hijos cuando se encuentren frágiles⁷. Además, en España, la mayor parte de las mujeres mayores (87,4%) y de los hombres mayores (85,9%) manifiestan su deseo de recibir cuidados en su domicilio.

Sin embargo, pese a que el cuidado en el domicilio es la elección de preferencia para los ancianos en situación de dependencia⁸, la red de cuidados en el domicilio está debilitándose. Los factores como el envejecimiento y el aumento de la fragilidad de los cuidadores informales, el cambio del rol social de la mujer, así como el estrés del rol del cuidador, generado habitualmente por una situación de cuidados larga y dificultosa en ausencia de un apoyo apropiado⁶, ocasionan que, a medida que la población de España envejece, aumente el número de personas que viven en centros residenciales. El porcentaje de personas mayores que viven en una residencia de ancianos en España es del 4,7% de la población⁹.

No obstante, la alternativa entre domicilio e institucionalización dependerá de muchos factores (tabla 1)^{6,10}. Los síntomas neuropsiquiátricos (como, alteraciones del sueño, agresividad, apatía, depresión), la dependencia y la carga del cuidador se encuentran entre las razones principales de la institucionalización de personas mayores con demencia¹¹. Específicamente en mujeres, los factores de riesgo de institucionalización son: el nivel de dependencia, tener un diagnóstico de demencia, desear vivir en un centro residencial y fragilidad en la red de apoyo. En los hombres, los factores de riesgo de institucionalización se reducen a tener una consistencia media o baja de la red de apoyo y desear vivir en un centro residencial⁸. En definitiva, la decisión entre domicilio o institucionalización debe ser primordialmente a cargo de la persona mayor, no es una decisión única a cargo de los profesionales¹⁰.

■ OBJETIVOS

En función de lo anteriormente expuesto, es pertinente conocer las características de los centros residenciales de mayores de España. Los objetivos específicos que apoyan al objetivo general son:

- Identificar el objetivo de los centros residenciales en España.
- Determinar el impacto de la institucionalización en la persona mayor que reside en centros residenciales en España.

■ METODOLOGÍA

Se realizó una revisión integradora basado en el método de Whittemore & Knaff¹² entre mayo y junio de 2022, con el fin de responder a la siguiente pregunta: “¿cómo son los centros residenciales en España y qué cuidados se ofrecen en ellos?”. Para responder a esta cuestión se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PubMed, Web Of Science (WOS), Science Direct y Dialnet. Se analizaron también las páginas web del Instituto de Mayores y Servicios Sociales y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Las estrategias de búsqueda se elaboraron utilizando los descriptores de inglés incluidos en el Medical Subject Headings (MeSH) y los respectivos descriptores en español de ciencias de la salud (DeCS). Asimismo, se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR” para establecer una relación entre los términos seleccionados (tabla 2).

Los términos publicados en los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) fueron: envejecimiento, anciano, anciano frágil, hogares para ancianos, rol de la enfermera, cuidados de enfermería.

Tabla 1. Factores de los que depende la alternativa entre domicilio e institucionalización^{6,10}

Sociales	Apoyo social de la persona mayor
	Apoyo familiar de la persona mayor
	Oferta de recursos que disponga en su área territorial
	Coste de la atención
Sanitarios	Grado de limitaciones funcionales
	Calidad de la atención
Personales	La persona mayor no dispone de familiares que puedan cuidarla
	La vivienda donde reside la persona mayor tiene muchos déficits y es desaconsejable vivir en ella
	Deseo del mayor de vivir en un centro residencial
Institucionales	Disponibilidad de plazas públicas en centros residenciales públicos
	Disponer de recursos sociales y de apoyo sanitario (centros de día, ayuda domiciliaria, ayuda informal)

Los criterios de inclusión y exclusión de los artículos fueron:

- **Criterios de inclusión:** artículos científicos, guías o protocolos relacionados con el tema del estudio, España como contexto en que se desarrolla, idiomas inglés y español, y publicados desde el 1 de enero de 2012 hasta la actualidad. De forma excepcional, se han utilizado guías publicadas hace más de 10 años debido a su relevancia.
- **Criterios de exclusión:** los artículos que abordaban el tema de estudio en otro país y los que se centraban en la prevención de caídas, evaluación nutricional del residente, características de centros hospitalarios, abordaje de los ancianos en centros hospitalarios y manejo de la pandemia COVID-19 en residencias de ancianos (fig. 1).

Finalmente, los estudios incluidos se clasificaron por diseño, características de la muestra, resultados principales y riesgo de sesgo/validez/calidad.

■ RESULTADOS

Las estrategias iniciales de búsquedas han delimitado un total de 1.298 estudios, que tras las sucesivas etapas y de acuerdo con los objetivos de la revisión, finalmente se han seleccionado 13 (tabla 3).

■ DISCUSIÓN

Objetivo de los centros residenciales en España

Los primeros centros residenciales que partían de una concepción hostelería y asistencialista de la atención, dieron paso a modernos centros y servicios que ofrecen una atención de más calidad sociosanitaria⁶. Los centros residenciales son equipamientos sociales que proporcionan alojamiento y atención especializada, de manera temporal o permanente, a las personas mayores que, por su situación económica, familiar y social, así como por sus limitaciones de autonomía personal, no puede ser cuidadas en su

Tabla 2. Estrategias de búsqueda en inglés y español

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Número de artículos de la búsqueda	Número de artículos seleccionados
CINAHL	(nursing home or long term care facility) AND (aged or elderly) AND characteristics AND (Spain or Spanish or España)	60	3
PubMed	((nursing home[Title/Abstract]) AND (elderly[Title/Abstract])) AND (Spain[Title/Abstract])	50	1
	((nurse care[Title/Abstract]) AND (nursing home[Title/Abstract])) OR (long term facilities[Title/Abstract])	146	3
WoS	nursing home (Topic) and characteristics (Topic) and Spain (Topic)	103	1
	((TS=(nurse care OR nursing care)) AND TS=(nursing home OR long term facility)) AND TS=(Spain) Publication years: 2022-2012 Document types: articles or review articles	299	1
Science Direct	(nursing home) AND (long term care facility) AND (aged or elderly) AND characteristics AND (Spain or Spanish or España)	490	1
Dialnet	(residencias de ancianos)AND(cuidados enfermeros)	31	1
Instituto de Mayores y Servicios Sociales/Observatorio del mayor			2
Organización Iberoamericana de Seguridad Social			1
Total		1.179	13

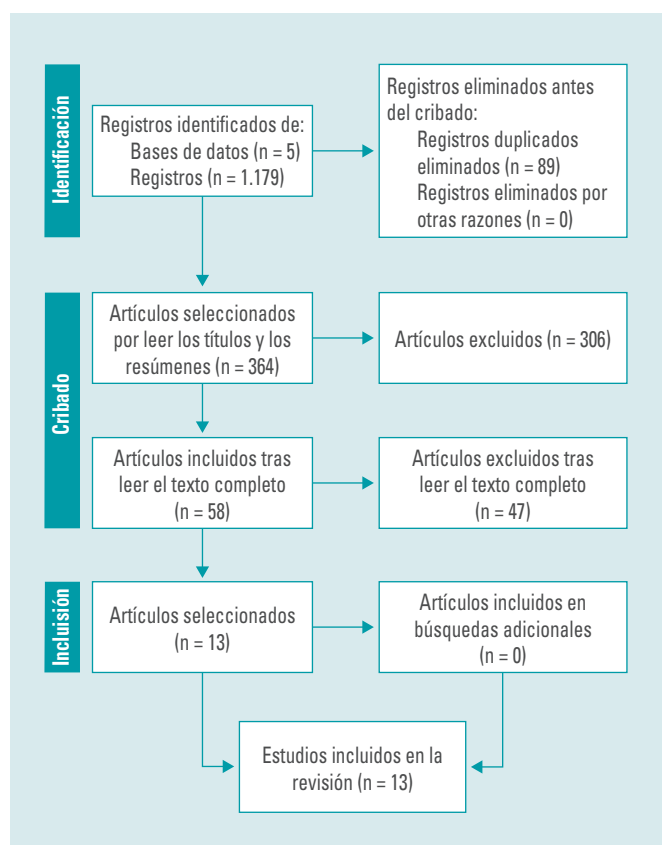


Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de artículos¹³.

domicilio¹³. Son establecimientos que pueden tener diferentes servicios: centros de noche, estancias diurnas y unidades especiales para residentes con patologías, cuyos programas se regularán de forma específica⁶.

En España hay un total de 5.529 centros residenciales con 389.677 plazas en total. De estas plazas, 242.206 tienen financiación pública y 146.825 son de financiación privada. Estas plazas están ocupadas por un 71% de mujeres y el 79,3% de los residentes tienen más de 80 años. Andalucía es la tercera comunidad autónoma con mayor número de residencias y plazas. Esta lista está encabezada por Cataluña, cuyo número total de residencias y plazas son 1.178 y 65.447, respectivamente. En Andalucía son 648 los centros residenciales, de los cuales 150 son públicos y 498 son privados, con un total de 44.951 plazas. El 65,1% de las plazas de centros residenciales de Andalucía son de financiación pública.

La edad de los residentes de los centros residenciales de Andalucía no difiere mucho de la de España, y las mujeres mayores de 65 años que residen en estos centros representan el 69,4%¹⁴. El predominio de mujeres en esta población es el reflejo de una mayor supervivencia de este grupo de población. Asimismo, las mujeres españolas tienen un grado menor de incapacidad funcional medida con la escala de Barthel que los hombres españoles de la misma edad¹⁵. La prevalencia de fragilidad en los residentes españoles es de un 68,8%⁹.

La persona mayor que va a ingresar en una residencia en España, en ocasiones, y como consecuencia de la cultura de cuidado del país, entienden que en la residencia va a tener una pérdida del poder de decisión y de intimidad, junto con un trato serio e impersonal⁴. Anteriormente, el modelo de prestación de cuidados en las residencias era paternalista, ya que las instituciones asumían que los profesionales sanitarios conocían qué era lo mejor para el residente¹⁶. En Alemania, los ancianos comparten la misma preferencia que en España en relación con permanecer en su domicilio el máximo tiempo posible antes de la institucionalización¹⁷.

Tabla 3. Características de los estudios incluidos

Estudio	Diseño	Características de la muestra	Entorno del estudio, variables principales de resultado	Resultados principales	Riesgo de sesgo/validez/calidad
(6)	Guía realizada por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social			Definición y desarrollo de un catálogo de servicios: servicios de teleasistencia, cuidados domiciliarios, centros de día para personas mayores, residencias/ centros de larga estancia	
(9)	Estudio descriptivo transversal	331 personas mayores de 65 años institucionalizados de 2 residencias de ancianos en Albacete (España)	Prevalencia y atributos de fragilidad en adultos mayores españoles institucionalizados	En una cohorte de personas mayores institucionalizadas, la prevalencia de fragilidad fue del 68,8%	La muestra no es representativa de la población adulta mayor española institucionalizada. Los centros residenciales en España son muy heterogéneos
(10)	Estudio de costes	Muestra poblacional dependiente de 4 comunidades autónomas (Cataluña, Madrid, País Vasco y Castilla-La Mancha) y con escenarios de atención sanitaria y social diferentes	Definición de la atención sociosanitaria, modelos, costes y financiación	Estimación del gasto en servicios sociales, sanidad, ayudas técnicas y prestaciones farmacéuticas	Es peligroso realizar generalizaciones excesivas
(14)	Análisis anual sobre la situación de los servicios sociales dirigidos a personas mayores en España	Datos estadísticos nacionales por comunidades y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla		Datos relativos a los principales servicios sociales cuyo objetivo principal es la atención a las personas mayores: centros de mayores, servicios de ayuda a domicilio, centros de día, centros residenciales, servicios de teleasistencia, viviendas para mayores y otros servicios de ayuda a domicilio	
(15)	Estudio descriptivo trasversal	276 ancianos de 5 residencias de ancianos en Ourense (España)	Características de las personas mayores que ingresan en residencias de ancianos	La causa principal del ingreso al centro fue la incapacidad para el autocuidado en la persona mayor que vivía sola	Los resultados son difíciles de comparar con estudios similares en cuanto a tipo de instituciones, escalas de medida y, sobre todo, al contrastarlos con otros países
(21)	Estudio analítico observacional transversal	359 trabajadores de centros de personas mayores en España	Con el instrumento CALCERIS00, a través de un instrumento de 24 variables, se ha recogido la información	La implantación de los sistemas de gestión de la calidad ha mejorado la calidad efectiva de estos centros	Los datos son testimonio de los trabajadores de los centros residenciales, por lo que la veracidad y la fiabilidad de los datos son una limitación del estudio
(24)	Estudio analítico observacional transversal	429 personas mayores de más de 60 años que residen en 14 centros residenciales de toda España	Diferencias en el nivel de calidad de vida entre los centros y los residentes	Las características de los residentes que se asociaron a una mayor calidad de vida fueron el estado de salud, la independencia funcional y la reunión con la familia u otros conocidos La disponibilidad de geriatras y los centros públicos se asociaron con mayor calidad de vida	El estudio utilizó una muestra de conveniencia no aleatoria, lo que complica que se puedan generalizar los resultados a la población de adultos mayores con demencia institucionalizados en España

Continúa

Tabla 3. Características de los estudios incluidos (Cont.)

Estudio	Diseño	Características de la muestra	Entorno del estudio, variables principales de resultado	Resultados principales	Riesgo de sesgo/validez/calidad
(19)	Revisión sistemática	Residentes que viven en centros de atención a largo plazo	Variación en los resultados de salud de los residentes según el grupo profesional que le proporciona atención médica de primera línea	Los principales resultados fueron la mortalidad, la calidad de la prescripción y el traslado no planificado	Los estudios incluidos en la revisión tienen un riesgo de sesgo moderado o alto
(20)	Estudio observacional prospectivo	539 residentes de 6 centros de asistencia de larga duración de Quebec (Canadá)	Análisis de ahorro de costes mediante un proyecto de mejora de calidad de 6 centros de atención a largo plazo	La implantación de enfermeras profesionales en centros de atención a largo plazo mejora la atención y disminuye los costes	Los datos se recogieron mediante el análisis de gráficos, por lo que un enfoque más exhaustivo hubiera sido analizar individualmente la atención de cada residente. Además, el coste de los efectos adversos fue estimado según una revisión de la literatura
(22)	Revisión sistemática	Residentes con demencia que residen en centros residenciales de larga duración	Intervenciones del personal que tienen un impacto en la calidad de la atención o en la calidad de vida de los residentes	Las intervenciones que examinan las sujeciones físicas, el dolor y las interacciones del personal con los residentes en el cuidado personal, generalmente fueron eficaces	Hay estudios incluidos en la revisión en los que solo el 80% de la muestra son residentes con demencia
(5)	Revisión literaria	Residentes con diabetes en centros de larga duración	Control de la diabetes en población de edad avanzada y gestión de la diabetes en centros de atención a largo plazo	Las personas mayores con diabetes que residen en centros de larga duración son los más vulnerables de esta cohorte	Los datos sobre el tratamiento de la diabetes en las poblaciones de cuidados de larga duración son escasos
(23)	Revisión bibliográfica sistematizada	Calidad asistencial en la atención prestada a los residentes de residencias de ancianos	Actualiza los conocimientos en relación con la calidad de la atención prestada a los residentes	Los indicadores de calidad de las residencias se encuentran en valores por debajo de los niveles adecuados	Heterogeneidad de la población y variabilidad entre los centros residenciales
(25)	Estudio cualitativo a partir de la teoría fundamentada	15 familiares de 180 residentes con demencia en un centro residencial de Toledo (España)	Áreas de mejoras y las preferencias percibidas por los familiares sobre los cuidados a las personas mayores con demencia	Las familiares demandan una atención personalizada, donde ellas pueden participar en el proceso de atención	

Por el contrario, países como Países Bajos y Suecia, apoyan más la institucionalización.

El uso de cuidados formales está fuertemente impulsado por la necesidad de cuidados de la persona mayor, ya que tener una mala salud subjetiva y más limitaciones funcionales, aumenta la probabilidad de utilizar los cuidados formales. Respecto a la necesidad de cuidados en España, comparado con otros países europeos, los ancianos son los que más limitaciones funcionales y mala salud subjetiva tienen. No obstante,

también son los ancianos españoles los que tienen la edad media más alta, la mayor proporción de mujeres y el nivel de educación más bajo. Las personas mayores de Suecia y Países Bajos son los que presentan menores limitaciones funcionales, aunque también tienen una edad media más baja y un nivel educativo más alto⁷. La residencia de ancianos se convierte en el hogar del anciano que ingresa en ella. Por lo que, la organización tiene que estar estructurada para reducir al máximo su efecto sobre la vida diaria de cada residente en relación con su ocio, privacidad, relaciones perso-

Tabla 4. Ratio del personal de atención directa en los centros residenciales⁶

Perfil profesional	Número de residentes			
	50	75	100	130
Director	0	1	1	1
Administrador	1	1	1	1
Psicólogo	½	½	1	1
Terapeuta ocupacional	1	1	1	2
Trabajador social	1	1	2	2
Médico	½	½	1	1
Enfermera	2	3	3	4
Gerocultores	10	15	20	25
Total	16	23	30	37

nales, autonomía y autocuidados, y promover la calidad de los cuidados y de la vida de los residentes. Sin embargo, los residentes perciben con frecuencia que la organización de los cuidados está dirigida a facilitar el trabajo al personal de la residencia en lugar de satisfacer las necesidades o las preferencias de los residentes^{16,18}.

Impacto de la institucionalización en la persona mayor residente en un centro residencial de España

Las residencias de ancianos disponen de una red de servicios y de trabajo profesional que asegura la continuidad de cuidados. El abanico de servicios comprende los cuidados de enfermería y médicos habituales, los cuidados paliativos, la ayuda a la familia y los servicios comunitarios y de alojamiento¹⁰. La residencia de ancianos debe disponer de los profesionales necesarios, tanto en número como en cualificación, para asegurar una atención apropiada y el adecuado funcionamiento de los servicios. El personal de atención directa es el personal que proporciona directamente atención y cuidados a los residentes. La ratio del personal de atención directa depende de la capacidad del centro (tabla 4)⁶.

La atención enfermera y la atención médica mejoran los resultados de salud de los residentes. Los cuidados e intervenciones que proporcionan las enfermeras de estos centros disminuyen los traslados hospitalarios no planificados¹⁹, el número de caídas, la necesidad de sujeciones físicas y la polifarmacia²⁰. El médico del centro residencial mejora los resultados de la prescripción de fármacos¹⁹. La calidad de la atención que se dispensa en los centros residenciales es importante⁶. Se apuesta porque el residente se sitúe en el centro de la intervención y hay que atender las necesidades básicas de salud y las necesidades médicas en el mismo nivel que las necesidades de tipo educativo y psicosocial²¹.

Es preciso aumentar las intervenciones dirigidas a enseñar al personal que trabaja en residencias de ancianos a prestar mejores cuidados a sus residentes para mejorar los estados que causan sufrimiento a los residentes²². En relación con la diabetes, la falta de conocimientos sobre el cuidado de los residentes con diabetes puede conducir al fracaso del tratamiento y a un mayor riesgo de hipoglucemias, así como de hiperglucemias². Asimismo, las personas mayores valoran por encima de otras dimensiones de calidad que los servicios no les rompa su estilo de vida de antes de ingresar en el centro y controlar su propia autonomía, es decir, tener posibilidad real de elegir entre distintas opciones en las rutinas diarias,

respeto de la independencia y la privacidad, participar en la toma de decisiones, recibir visitas sin restricciones horarias⁶, disponer de un cuarto propio, la comodidad de la habitación, poder decidir qué desea hacer en cada momento²³ y reunirse con la familia, los amigos o los vecinos una o más veces por semana²⁴. Asimismo, las familias valoran formar parte del equipo de atención residencial y que los profesionales que trabajan en la institución mejoren sus habilidades técnicas en la comunicación e interacción con el residente²⁵.

El poder de decisión del residente lo cede al tener que acogerse a unas normas de comportamiento, a una disciplina horaria y a unas normas de uso de los espacios físicos. Lo que el centro le garantiza a cambio de esta cesión en la toma de decisiones es seguridad. El residente obtiene seguridad debido a que, en el entorno de la residencia, tienen enfermeras y médicos disponibles a su requerimiento y las necesidades básicas están también cubiertas²⁶. Esto también ocurre con el control de las enfermedades crónicas. Los ancianos con diabetes al ingresar en un centro residencial suelen depender de las enfermeras del centro para los cuidados de autocontrol de la diabetes, como la gestión de la medicación, la dosificación y administración de la insulina, la adaptación de la insulina a los hidratos de carbono y las actividades físicas²⁷.

Limitaciones

Son pocos los estudios que han analizado y definido las características de los centros residenciales en España. Debido a la limitada cantidad de estudios, ha sido imprescindible aumentar los años de publicación de los artículos y guías para realizar la revisión. Además, la mayoría de los resultados presentados se basan en estudios transversales. Para futuras investigaciones, se podrían realizar estudios longitudinales para inferir en la relación causa-efecto del tema estudiado. No obstante, esta revisión facilitará la realización de investigaciones futuras en centros residenciales. Las residencias de ancianos son el contexto donde se desarrollan los cuidados enfermeros a los residentes que viven en ellas. Es fundamental conocer las características del contexto donde se desarrollan los cuidados para, posteriormente, investigar los cuidados.

CONCLUSIONES

El objetivo de las residencias de ancianos es convertirse en el hogar de las personas mayores que, por diferentes factores, como el aumento de la fragilidad, la ausencia de red de apoyo informal y la situación larga de cuidados, entre otros, ingresan en estos centros. Son 5.529 instituciones en España las que garantizan alojamiento y atención especializada a los mayores que no pueden ser cuidados en su domicilio. El perfil de los residentes es mayoritariamente mujer con discapacidad funcional y fragilidad. Los cuidados en las residencias son proporcionados por el personal de atención directa: enfermera, médico, trabajador social, gerocultores, etc. La atención ofrecida debe ser adecuada a las características de los residentes, favoreciendo su autonomía y la toma de decisiones para reducir los efectos indeseados de la institucionalización en la persona mayor que reside en estos centros ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Resumen. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS; 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf
- Gómez Pavón J, coordinador. 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/prevencionDependenciaMayores.pdf>
- Pérez Díaz J, Abellán García A, Aceituno Nieto P, Ramiro Fariñas D. Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en red. 2020;25. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
- Moreno-Colom S, Recio Cáceres C, Torns Martín T, Borràs Català V. Long-term care in Spain: Difficulties in professionalizing services. *J Women Aging*. 2016;29:200-15.
- Singhal A, Segal AR, Munshi MN. Diabetes in long-term care facilities. *Curr Diab Rep*. 2014;14:464.
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). Guía de centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia. OISS; 2011. Disponible en: https://oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/GUIA_DE_RESIDENCIAS_Prog-Ib-def-.pdf
- Suanet B, Broese Van Groenou M, Van Tilburg T. Informal and formal home-care use among older adults in Europe: Can cross-national differences be explained by societal context and composition? *Ageing and Society*. 2012;32:491-515.
- Pinzón-Pulido S, Garrido Peña F, Alcázar R, Lima-Rodríguez JS, Fernanda M, Triano R, et al. Factores predictores de la institucionalización de personas mayores en situación de dependencia en Andalucía. *Enferm Clin*. 2016;26:23-30.
- González-Vaca J, De la Rica-Escuin M, Silva-Iglesias M, Arjón-Illa-García MD, Varela-Pérez R, Oliver Carbonell JL, et al. Frailty in institutionalized older adults from Albacete. The FINAL Study: rationale, design, methodology, prevalence and attributes. *Maturitas*. 2014;77:78-84.
- Rodríguez G, Monserrat J. Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia. 1.ª ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2022. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/montserrat-modelos-01.pdf>
- Afram B, Stephan A, Verbeek H, Bleijlevens MHC, Suhonen R, Sutcliffe C, et al. Reasons for institutionalization of people with dementia: Informal caregiver reports from 8 European countries. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15:108-16.
- Whittemore R, Knaf K. The integrative review: Updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52:546-53.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España. Madrid: IMSERSO; 2021. Disponible en: https://imserso.es/documentos/20123/164682/inf_sppmmesp2020.pdf/067a4c32-1501-c1f1-347a-2a82bf98290d
- Blanco Cendón MJ, Doval González C, López Vázquez I, Andrade Pereira V, Díaz Grávalos GJ. Características del anciano en el momento del ingreso en residencias geriátricas. *Agora de Enfermería*. 2016;20:122-6.
- Cohen-Mansfield J, Pappura-Gill A. Practice style in the nursing home: Dimensions for assessment and quality improvement. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007;23:376-86.
- Luppa M, Riedel-Heller SG, Luck T, Wiese B, Van den Bussche H, Haller F, et al. Age-related predictors of institutionalization: results of the German study on ageing, cognition and dementia in primary care patients (AgeCoDe). *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol*. 2012;47:263-70.
- Palacios-Ceña D, Cachón-Pérez JM, Gómez-Pérez D, Gómez-Calero C, Brea-Rivero M, Fernández-De-Las-Peñas C. Is the influence of nurse care practices and nursing home organization understood? A qualitative study. *J Nurs Manag*. 2013;21:1044-52.
- Barker RO, Craig D, Spiers G, Kunonga P, Hanratty B. Who should deliver primary care in long-term care facilities to optimize resident outcomes? A systematic review. *J Am Med Dir Assoc*. 2018;19:1069-79.
- Tchouaket E, Kilpatrick K, Jabbour M. Effectiveness for introducing nurse practitioners in six long-term care facilities in Québec, Canada: A cost-savings analysis. *Nurs Outlook*. 2020;68:611-25.
- Fernández RM, Algarín EB. Strengths and weaknesses of the quality management systems implemented in nursing homes for the elderly in Spain. *Cultura de los Cuidados*. 2021;61:268-86.
- Bird M, Anderson K, Macpherson S, Blair A. Do interventions with staff in long-term residential facilities improve quality of care or quality for life people with dementia? A systematic review of the evidence. *Int Psychogeriatr*. 2016;28:1937-63.
- Guerra-Martín MD, Ramírez Fernández-Pro MI. Calidad asistencial en la atención prestada a los ancianos en los centros residenciales. *Gerokomos*. 2020;31:232-8.
- Marventano S, Prieto-Flores ME, Sanz-Barbero B, Martín-García S, Fernández-Mayoralas G, Rojo-Pérez F, et al. Quality of life in older people with dementia: A multilevel study of individual attributes and residential care center characteristics. *Geriatr Gerontol Int*. 2015;15:104-10.
- Rodríguez-Martín B, Martínez-Andrés M, Notario-Pacheco B, Martínez-Vizcaino V. Conceptualizaciones sobre la atención a personas con demencia en residencias de mayores. *Cad Saúde Pública*. 2016;32:1-12.
- Blanca-Gutiérrez JJ, Grande-Gascón ML, Linares-Abad M. Las experiencias de las diadas de intercambio. *Aquichan*. 2013;13:41-56.
- Munshi MN, Sy S, Lekarczyk J, Sullivan E. A successful diabetes management model of care in long-term care facilities. *J Am Med Dir Assoc*. 2021;22:1322-6.