

Bienestar psicológico y calidad de vida en las personas mayores institucionalizadas: una revisión descriptiva

MARÍA CHIVA MOLLAR
mchivamollar@gmail.com

DRA. CONSUELO GÓMEZ-ÍÑIGUEZ
iniguez@psb.uji.es

Resumen

Este estudio tiene por objetivo revisar el estado actual de las investigaciones sobre el bienestar y la calidad de vida en las personas mayores institucionalizadas. Se realizó una revisión de la literatura científica (método PRISMA) desde el año 2014 hasta el año 2020 de los artículos incluidos en las siguientes bases de datos: MEDLINE, PubMed, PubPsych, PsylInfo y PsycArticles. Se incluyeron los artículos que contenían las siguientes palabras clave: “elderly”, “well-being”, “quality of life”, “vital satisfaction”, “social support” y “nursing home”. Los criterios de inclusión para la selección de artículos fueron: a) las variables de bienestar y/o calidad de vida, b) personas mayores institucionalizadas, c) lengua inglesa o española y d) el objetivo del artículo debía ser evaluación o intervención sobre las variables objetivo. De los 473 estudios obtenidos, solo siete cumplieron los criterios de inclusión y fueron analizados. Los resultados de las investigaciones evidenciaron una visión panorámica actual del bienestar y de la calidad de vida en personas mayores institucionalizadas. En particular, variables como la participación en actividades, las relaciones sociales, las actitudes positivas y el entorno físico tienen un impacto positivo en el bienestar y en la calidad de vida. Destacamos la existencia de dos limitaciones: por una parte, la heterogeneidad de los instrumentos utilizados en los artículos analizados y, por otra, la falta de énfasis sobre la influencia que ejerce la participación de los profesionales y de los familiares en la calidad de vida y bienestar de los mayores institucionalizados.

Palabras clave: Personas mayores, bienestar, calidad de vida, satisfacción vital, apoyo social y residencias.

Abstract

The aim of this study is to review the current state of research on well-being and quality of life in institutionalized older people. Following a systematic review of

the scientific literatura (PRISMA method) from 2014 to 2020 of the articles included in the following databases was carried out: MEDLINE, PubMed, PubPsych, PsyInfo and PsycArticles. Articles that included the following keywords “elderly”, “well-being”, “quality of life”, “vital satisfaction”, “social support” and “nursing home”. The inclusion criteria for the selection of articles were: a) well-being and/or quality of life variables, b) institutionalised elderly people, c) English or Spanish language, and d) the objective of the article had to be an evaluation or intervention on the target variables. Of the 473 studies found, only seven met the inclusion criteria and were analysed. The research results provided a current overview of well-being and quality of life in institutionalised older people. In particular, that variables such as participation in activities, social relationships, positive attitudes and physical environment have a positive impact on well-being and quality of life. We should be noted that, the existence of two limitations: on the one hand, the heterogeneity of the instruments used in the articles analysed and, on the other hand, the lack of emphasis on the influence exerted by the participation of professionals and family members on the quality of life and well-being of institutionalised elderly people.

Key Words: Elderly, Well-being, Quality of life, Vital satisfaction, Social support and Nursing home.

Introducción

En la actualidad se constata un espectacular aumento de la esperanza de vida de las personas consecuencia de los avances producidos en diversos ámbitos, entre ellos, la sanidad, la tecnología, la ciencia y el nivel socioeconómico. Además, a medida que ha ido aumentando la esperanza de vida en las personas se ha experimentado un descenso en las tasas de natalidad, que ha dado lugar a la transición demográfica. Según los datos del INE del 2019, la pirámide poblacional de España evidencia un proceso de envejecimiento con un 19,1% de personas mayores, con un aumento progresivo de los octogenarios (6,1% población) y más de 100.000 personas centenarias (Abellan et al. 2019). En particular, destaca un incremento de las personas que alcanzan los 65 años, edad habitual de la jubilación, y cada vez se prolonga más el tiempo que una persona transcurre en esta etapa conocida como la vejez, especialmente en las mujeres (INE 2012).

El envejecimiento se conoce como una parte del ciclo vital y un proceso muy heterogéneo de las personas, que depende del estado de salud, biológico y psicológico, de la situación económica, su biografía y su entorno social. Al respecto, hay diferentes clasificaciones sobre los tipos de envejecimiento; envejecimiento primario, caracterizado por los cambios inherentes al proceso de envejecimiento, y envejecimiento secundario, caracterizado por los cambios causados por una enfermedad y no por la edad (Busse1969); envejecimiento normativo, no normativo, patológico y óptimo/activo,

considerando los cambios físicos, cognitivos, desarrollo personal, relaciones sociales, familiares, laborales y generacionales (Rowe y Kahn 1987).

Por otra parte, debido a las características y el tipo de envejecimiento muchas personas mayores no viven en su domicilio. Al respecto, España registra un total de 5.375 residencias, tanto públicas como privadas, que ofertan un total de 366.633 plazas. De estas, el porcentaje de residencias privadas (72,9%) es mayor que el de residencias públicas (27,1%) (Abellán, Aceituno y Ramiro 2018). Los centros residenciales son establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuadas a las necesidades de las personas y dirigido a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal (Imsero 2017).

Los centros residenciales pueden tener connotaciones muy variadas, tanto para la persona que ingresa como para el cuidador principal de dicha persona. Por ejemplo, los sentimientos negativos del residente cuando pierde su libertad, intimidad y autonomía; aislado y abandonado por su familia, o hacen comparaciones con sus propios hogares. Pero también existen las connotaciones positivas, como son las relaciones sociales que se establecen con los otros residentes y los trabajadores, la atención dirigida y personalizada para conseguir un buen desarrollo de la autonomía, además del tipo de centro y de su organización. La mayoría de las personas mayores suelen ingresar con una idea muy negativa, aunque según se van adaptando en el centro residencial, su actitud hacia el mismo va mejorando (Fernández 2009).

Debido a dichas connotaciones, en algunas ocasiones el ingreso en los centros residenciales puede causar en la persona estrés, ansiedad y depresión, influyendo en la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores.

La calidad de vida se puede entender desde dos grandes dimensiones, la objetiva y la subjetiva. La dimensión objetiva constituida por los factores externos como son las condiciones económicas, culturales, sociales y ambientales que influyen en el desarrollo de la vida y, la dimensión subjetiva, se basa en la valoración que hace el sujeto de su propia vida (Top y Dikmetaş 2015). Respecto al concepto *bienestar*, sigue dos tradiciones: la hedónica y la eudaimónica. La hedónica se relaciona con el bienestar subjetivo y se compone del balance entre satisfacción con la vida, estados afectivos positivos y estados afectivos negativos; y la tradición eudaimónica se refiere al bienestar psicológico, entendido como un esfuerzo por perfeccionarse y desarrollar su propio potencial (Barrantes y Ureña 2015).

En este contexto es de vital importancia prestar atención a la persona mayor durante el proceso de adaptación a la institución, ya que la calidad de vida y el bienestar se pueden ver afectadas, y se debe disponer de herramientas para poder hacer frente a estas dificultades (Flecha 2015, 2019).

Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es revisar el estado actual de las investigaciones sobre el bienestar y la calidad de vida en las personas mayores institucionalizadas.

Método

Fuentes de información

Los estudios seleccionados fueron identificados a través de la literatura científica publicada en 5 bases de datos nacionales e internacionales: MEDLINE, PubMed, PubPsych, PsylInfo y PsycArticles. La revisión de la literatura se inició en diciembre del 2019 y finalizó en mayo del 2020. Se limitaron los estudios en español o inglés, con restricción sobre el año de publicación (2014-2020) y sin restricción sobre el tipo de documento. No se han incluido artículos anteriores a dicho año debido a que se pretende tener una perspectiva actual de la temática de estudio. La estrategia de búsqueda fue siguiendo estas palabras clave: (Elderly OR Ageing OR Old people OR Older residents) AND (Well being OR Hedonic-Eudaimonic OR Psychological well being OR Subjective Well being) AND (Quality of life OR Vital satisfaction OR Social support OR Stress OR Socioemotional variables OR Physical and fisic mental OR Values OR Stengths OR Wellness predictors) AND (Nursing home OR Residentia OR Institutionalization). Se ha realizado una revisión descriptiva siguiendo las directrices de la guía *Prisma*.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión de las publicaciones fueron: *a)* que incluyeran variables de bienestar y/o calidad de vida, *b)* muestra de personas mayores institucionalizadas, *c)* publicaciones en español o inglés y *d)* el objetivo del estudio versara sobre la evaluación o intervención de las variables seleccionadas. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: *a)* artículos que se centraran en otro colectivo, *b)* instituciones que únicamente tuvieran personas mayores con demencia, *c)* revisiones bibliográficas y *d)* artículos con ausencia de resumen.

Selección de los artículos

La selección de los artículos se llevó a cabo en tres fases (ver figura 1). En la primera fase, se combinaron los resultados de los estudios encontrados en las bases de datos y se encontraron 473. A continuación, los artículos se importaron al gestor bibliográfico Mendeley ($n = 473$), con la finalidad de eliminar los duplicados ($n = 77$). Se obtuvo 339 artículos. En la segunda fase, se seleccionaron las publicaciones en base al título y resumen. De estos, se excluyeron 312 artículos por los siguientes motivos: eran revisiones, no hacían referencia a las variables objetivo, hacían referencia al colectivo de trabajadores y solo incluían participantes con demencias. El total obtenido fue 27 artículos. En la tercera fase se realizó la lectura del texto completo de los artículos restantes ($n = 27$) y se excluyeron 20 artículos debido a que incluían muchas variables, con instrumentos de poca fiabilidad y con una muestra que no se ajustaba a nuestro objetivo. Finalmente, la muestra del presente estudio estuvo formada por 7 artículos. De cada artículo seleccionado se analizó la siguiente información: objetivo, autor, diseño, participantes, variables, instrumentos, resultados y conclusiones.

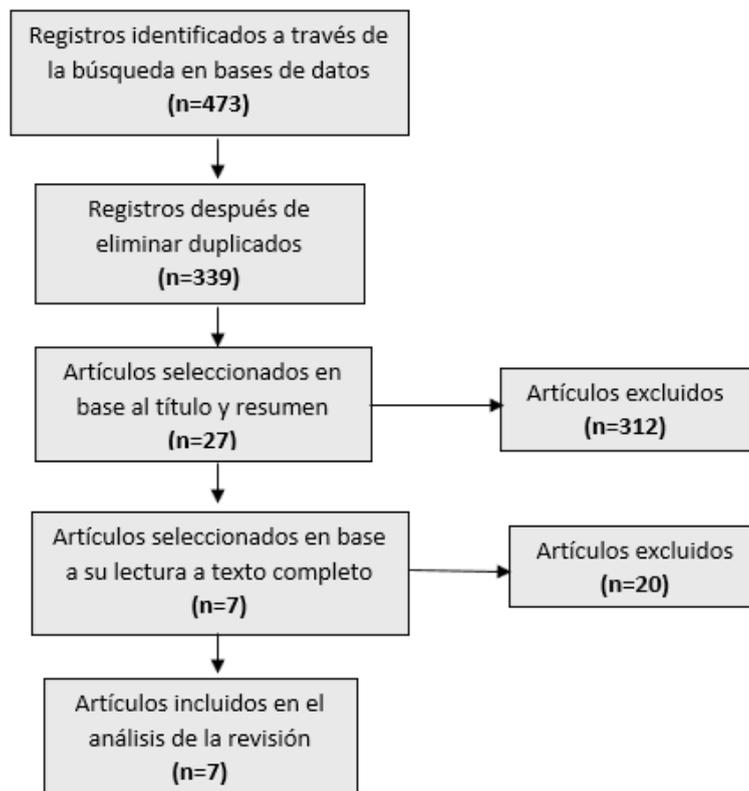


Figura 1. Diagrama de flujo de la información a partir de las tres fases de la revisión de la literatura científica

Resultados

A continuación, en la tabla 1 se presenta un resumen de las principales características de los estudios seleccionados, como serían: el objetivo, participantes, instrumentos utilizados y resultados.

En cuanto a los artículos seleccionados, encontramos tres artículos con un diseño de tipo experimental en el que su objetivo es la intervención para optimizar la calidad de vida y el bienestar. Los artículos restantes tienen un diseño descriptivo en el que su objetivo se basa en la evaluación de diferentes variables y establecer una correlación entre ellas. Por otro lado, en la muestra de dichos artículos predomina el sexo de mujer y el rango de edad entre los 80 y 90 años. Por último, a partir de los resultados de los artículos analizados se observa el impacto de las variables sobre el bienestar y calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas. Además, los resultados de los artículos muestran que en los centros residenciales hay mayores oportunidades de socialización.

Tabla 1
Resumen de los artículos incluidos en la revisión descriptiva de la literatura

Art.	Objetivo	Participantes	Instrumentos	Resultados
(1)	Evaluar la prevalencia de participar en actividades cotidianas y cómo se asocian con la prosperidad.	4831 (67,8% M;32,3% H) - M.E: 85,5	- <i>TOPAS (Thriving of Older People Assesent Scale)</i>	La variación en la prosperidad se asocia a la participación en actividades cotidianas (participar en programas y vestirse bien).
(2)	Eficacia de un programa de ejercicio físico para reducir el dolor, aumentar la movilidad y mejorar las funciones psicológicas.	396 (80,1% M;19,9% H) - Rango 81-90 (65,2%)	- <i>Health Survey Short Form questionnaire (SF-12)</i> - <i>Subjective Happiness Scale</i> - <i>Loneliness Scale (UCLA)</i> - <i>Life Satisfaction Index</i>	Cambios significativos en los parámetros psicológicos, excepto en la calidad de vida.
(3)	Aplicación de la técnica de relajación de Benson y sus efectos en el bienestar psicológico y en el sistema inmunológico.	25 (79% M; 21% H) - M.E: 83	- <i>Satisfaction with Life Scale</i> - <i>Affect Balance Scale (ABS)</i> - <i>Nottingham Health Profile (NHP)</i>	Cambios en las puntuaciones de la calidad de vida y del bienestar, disminuyen los aspectos negativos.
(4)	Estudio de la calidad de vida en personas institucionalizadas vs. en sus hogares.	207 - M.E.H: 75,47 - M.E.R: 82,44	- <i>Quality of Life instrument (WHOQOL)</i>	Variables que correlacionan significativamente con las residencias: rendimiento físico (-), edad (+), sexo varón (+) y las relaciones sociales (+).
(5)	Fomentar el bienestar mediante la participación en actividades durante 8 semanas.	141 (81%M; 19% H) - M.E: 83,24	- <i>Satisfaction with Life Scale</i> - <i>Loneliness Scale (UCLA)</i> - <i>Self-created insulation scale</i>	G.E.: cambios en las puntuaciones de satisfacción con la vida, el aislamiento social y la soledad respecto a su línea base y el G.C. La participación en las actividades: + con la satisfacción con la vida/ - con el aislamiento.

Art.	Objetivo	Participantes	Instrumentos	Resultados
(6)	Determinar las relaciones entre calidad de vida, actitudes hacia el envejecimiento, felicidad y género.	120 (36,6% M; 63,34% H) - M.E 74,02	- <i>Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOLOLD)</i>	La variación en la calidad de vida se explica por las subescalas de las actitudes. Relaciones no significativas entre el sexo y calidad de vida. La felicidad correlaciona con algunas de las subescalas de calidad de vida.
(7)	Asociaciones entre el entorno físico y el bienestar psicológico y social.	200 (70% M; 30% H) - M.E: 87,35	- <i>Well-being Index (WHO-5)</i> - <i>Pleasant Events ScheduleAD (PES-AD)</i>	El bienestar social es atribuible al entorno físico debido a las interacciones sociales y actividades.

M: mujer; H: hombre; G. E.: grupo experimental; G. C.: grupo control; M. E: Edad media

Discusión y conclusión

El objetivo de este trabajo ha permitido tener una visión panorámica actual del bienestar y de la calidad de vida en personas mayores institucionalizadas. En general, los resultados de la revisión descriptiva de la literatura indican que variables como el entorno físico (Nordin et al. 2017), la participación en actividades (Björk et al. 2017; Winstead et al. 2014), ejercicio físico (Mimi, et al. 2014), técnicas de relajación (Reig-Ferrer et al. 2014), las relaciones sociales (Scocco y Nassuato 2017) y las buenas actitudes hacia el envejecimiento (Top y Dikmetas 2015) tienen un impacto positivo sobre el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas. Además, dicho trabajo nos sugiere que los centros residenciales están asociados con unas relaciones sociales más placenteras debido a que estas instituciones ofrecen muchas oportunidades de socializarse mediante las actividades, los programas y las horas de comida juntos.

Las dimensiones que se relacionan de forma más estrecha con el bienestar y calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas son: las relaciones sociales, la participación en actividades y las actitudes positivas. El compromiso con las actividades puede potenciar en el residente un reflejo de la historia de su vida, los intereses y la personalidad. Además, la continua participación en actividades proporciona oportunidades de socialización, y aunque las relaciones sociales nuevas no sean tan íntimas como antes, estas actúan sobre el bienestar de un modo positivo y se consideran una fuente de autoeficacia y de autoestima. Así, la necesidad de autonomía también es una dimensión muy importante relacionada con el bienestar, que se asocia con una mayor seguridad, independencia y privacidad (Barrantes y Ureña 2015).

En general, los resultados obtenidos coinciden con los estudios previos publicados, en los que se destaca la importancia de la selección de las relaciones sociales entre los residentes respecto a la satisfacción (Flecha 2015), tal y como postula la teoría de la selectividad socioemocional de Carstensen et al. (2000); en las indicaciones relativas al envejecimiento activo (OMS, 2015) y en relación entre las actitudes positivas y el bienestar (Flecha 2019).

Finalmente, comentamos las limitaciones del presente trabajo. En primer lugar, en la selección de los artículos no se ha aplicado de forma estricta los criterios de las normas del método Prisma. En concreto, la búsqueda se ha realizado por una sola investigadora. En segundo lugar, resaltamos que la utilización de diferentes cuestionarios y escalas para evaluar la misma variable objetivo, el bienestar y la calidad de vida, podría influir de forma significativa en la obtención de resultados, además de aumentar la dificultad en la comparación entre estudios. Por último, se ha encontrado una limitación respecto a los participantes de los estudios. Durante la revisión se pretendía estudiar el bienestar en personas institucionalizadas, con y sin demencias. Esto se debe a que en la actualidad los centros se caracterizan por tener usuarios/as tanto independientes como dependientes. Por tanto, esta limitación se refiere a que algunos artículos analizados solo incluían una muestra de personas sin patología, excluyendo así una muestra combinada. Entendemos que el *handicap* de las personas con demencias podría influir en la recogida de la información en las medidas de autoinforme, por lo que se ha considerado solo personas sin demencias.

En futuras investigaciones se podría ampliar la revisión e incorporar en el estudio la variable “actividades de los profesionales”, para conocer cómo influye su trabajo en los residentes. También sería interesante investigar, desde la perspectiva del cuidador y de sus sentimientos de culpa tras el ingreso, o desde la perspectiva del residente, y sus temores al ingreso en la residencia, relacionado con los mitos y las creencias generadas al respecto. Adicionalmente, se podría considerar la diferencia entre residencias públicas y privadas, así como el contexto sociocultural. La consideración de estas variables permitiría dilucidar el peso que estas pudieran tener en el bienestar de las personas mayores institucionalizadas en residencias, en áreas de mejorar el bienestar de sus residentes.

Referencias bibliográficas

- Abellán García, Antonio, Aceituno Nieto, M^a del Pilar, Pérez Díaz, Julio, Ramiro Fariñas, Diego, Ayala García, Alba y Pujol Rodríguez, Rogelio. 2019. «Un perfil de las personas mayores en España, 2019 Indicadores estadísticos básicos». *Informes Envejecimiento en red* 22. [Fecha de publicación: 06/03/2019]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>.
- Abellán García, Antonio, Aceituno Nieto, M^a del Pilar y Ramiro Fariñas, Diego. 2018. «Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de julio de 2017». *Informes Envejecimiento en red*, 27. [Fecha de publicación: 15/02/2018]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2017.pdf>.

- Barrantes-Brais, Kristi y Ureña-Bonilla, Pedro. 2015. «Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses». *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 17(1): 101-123.
- Björk, Sabine, Lindkvist, Marie, Wimo, Anders, Juthberg, Christina, Bergland, Ådel y Edvardsson, David. 2017. «Residents' engagement in everyday activities and its association with thriving in nursing homes». *Journal of Advanced Nursing* 73(8): 1884-1895.
- Busse, Ewald. 1969. *Theories of aging*. En Behavioral adaptation in later life, ed. E. W. Busse y Eric Pfeiffer (11-32). Boston: Little, Brown and Co.
- Carstensen, Laura, Pasupathi, Monisha, Mayr, Ulrich y Nesselroade, John. 2000. «Emotional experience in everyday life across the adult life span». *Journal of Personality, and Social Psychology* 79(4): 644-655.
- Cruz Carpena, M^a Raquel. 2015. Papel de la resiliencia en personas mayores institucionalizadas. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. Recuperado de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/260/1/doc.pdf>.
- De-Juanas Oliva, Ángel, Limón Mendizábal, María Rosario y Navarro Asencio, Enrique. 2013. «Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores». *Revista Interuniversitaria* 22: 153-168.
- Fernández Garrido, Julio Jorge. 2009. Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. Valencia: Universitat de València. Servei de Publicacions.
- Flecha García, Ana Concepción. 2015. «Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes». *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria* 25: 319-341.
- Flecha García, Ana Concepción. 2019. «Autoaceptación y sentido/propósito vital en personas mayores institucionalizadas». *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria* 33: 139-151. Disponible en <https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/article/view/69297/42701>.
- IMSERSO. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. 2017. «Informe anual IMSERSO 2017». Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid. Disponible en https://www.imserso.es/imserso_01/el_imserso/informes_anuales/informe2017/index.htm.
- INE. Instituto Nacional de Estadística. 2012. «Anuario Estadístico de España 2012». Recuperado de <https://www.ine.es/index.htm>.
- Mimi, Mun, Tang, Shuk, Wan, Vanessa y Vong, Sinfia. 2014. «The effectiveness of physical exercise training in pain, mobility, and psychological well-being of older persons living in nursing homes». *Pain Management Nursing* 15(4): 778-788.
- Moher, David, Liberati, Alessandro, Tetzlaff, Jennifer, Altman, Douglas. «The PRISMA Group. 2009. «Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement». *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.
- Nordin, Susanna, McKee, Kevin, Wijk, Helle y Elf, Marie. 2017. «The association between the physical environment and the well-being of older people in residential care facilities: A multilevel analysis». *Journal of Advanced Nursing*, 73(12): 2942-2952.

- Oms. Organización Mundial de la Salud. 2015. «Informe mundial sobre la salud y el envejecimiento». Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf (consultado el 13/11/2021).
- Rangel, Jhorima y Alonso, Leonor. 2010. «El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica». *Educere*, 14(49): 265-275.
- Reig-Ferrer, Abilio, Ferrer-Cascales, Rosario, Santos-Ruiz, Ana, Campos-Ferrer, Adolfo, Prieto-Seva, Álvaro, Velasco Ruiz, Irene, Fernández-Pascual, María Dolores y Albaladejo-Blázquez, Natalia. 2014. «A relaxation technique enhances psychological well-being and immune parameters in elderly people from a nursing home: A randomized controlled study». *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14: 311.
- Rowe, John y Kahn, Robert. 1987. «Human Aging: Usual and Successful». *Science* 237(4811): 143-149.
- Salech, Felipe, Jara, Rafael y Michea, Luis. 2012. «Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento». *Revista Médica Clínica Las Condes* 23(1): 19-29.
- Scocco, Paolo y Nassuato, Mario. 2017. «The role of social relationships among elderly community –dwelling and nursing– home residents: findings from a quality of life study». *Psychogeriatrics* 17(4): 231-237.
- Top, Mehmet y Dikmetaş, Elif. 2015. «Quality of life and attitudes to ageing in Turkish older adults at old people's homes». *Health Expectations* 18(2): 288-300.
- Winstead, Vicki, Yost, Elizabeth, Cotten, Sheila, Berkowsky, Ronald y Anderson, William. 2014. «The impact of activity interventions on the well-being of older adults in continuing care communities». *Journal of Applied Gerontology* 33(7): 888-911.