



---

# **Universidad de Valladolid**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL**

Grado en Educación Social

## **Adaptación de las personas mayores a las Residencias de la tercera edad: Propuesta de intervención**

Autora: Sara Nieto del Toro

Tutora académica: Margarita Nieto Bedoya

Junio de 2017



## RESUMEN

Actualmente, el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, añadido a las cargas que existen en las familias, influyen en que cada vez sean más las personas que opten por ingresar en residencias para mayores, de forma voluntaria o no, para poder así recibir los cuidados que necesitan.

El ingreso en residencias de la tercera edad trae consigo muchos beneficios, ya que existe una mayor atención de la persona y tienen todas sus necesidades básicas cubiertas, entre otros muchos aspectos. A pesar de todos los efectos positivos que tendrán para las personas mayores, también puede tener alguna repercusión negativa, debido sobre todo a la no adaptación al centro residencial.

Por este motivo, para evitar la no adaptación a los centros residenciales, surge esta propuesta de intervención de adaptación de las personas mayores a las residencias de la tercera edad.

*Palabras clave: envejecimiento, tercera edad, adaptación, residencias.*

## ABSTRACT

Currently, the aging of the population and the increase in life expectancy, added to the burdens that exist in the families, influence that more and more people who choose to enter Residences of elderly people, voluntarily or not, so they can receive the care they need.

The entrance in Residences of the elderly brings with it many benefits, since there is a greater attention of the person, they have all their basic necessities covered, etc. Despite all the positive effects they will have for the elderly, it can also have some negative repercussions, mainly due to the non-adaptation to the residential center.

For this reason, to avoid the non-adaptation to the residences, this proposal of intervention of adaptation of the elderly people to the residences.

*Keywords: aging, elderly, adaptation, Nursing home.*



# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO 1. LA TERCERA EDAD</b> .....	<b>11</b>
1.1. QUÉ ENTENDEMOS POR TERCERA EDAD.....	11
1.2. CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES DE LOS/AS MAYORES.....	12
1.3. NECESIDADES Y/O CARENCIAS DE LAS PERSONAS MAYORES.....	15
<b>CAPÍTULO 2. LA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA SOCIEDAD ACTUAL</b> .....	<b>19</b>
2.1. QUÉ ES LA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN .....	19
2.2. IMPORTANCIA DE LA ADAPTACIÓN A LOS CAMBIOS.....	20
2.3. ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES.....	20
<b>CAPÍTULO 3. CENTROS RESIDENCIALES DE LA TERCERA EDAD</b> .....	<b>23</b>
3.1. QUÉ ENTENDEMOS POR RESIDENCIA DE TERCERA EDAD .....	23
3.2. LEGISLACIÓN MÁS REPRESENTATIVA DE LA TERCERA EDAD.....	24
3.2.1. Ámbito Nacional.....	24
3.2.2. Ámbito Autonómico: Castilla y León.....	25
<b>CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b> .....	<b>29</b>
4.1. CONTEXTUALIZACIÓN .....	29
4.2. OBJETIVOS .....	30
4.2.1. Objetivo general.....	30
4.2.2. Objetivos específicos.....	30
4.3. CONTENIDOS .....	30
4.4. METODOLOGÍA.....	31
4.5. ACTIVIDADES .....	32
4.5.1. Reunión de pre-ingreso.....	32
4.5.2. Reunión de ingreso .....	32
4.5.3. Elaboración del “propósito de vida” .....	36

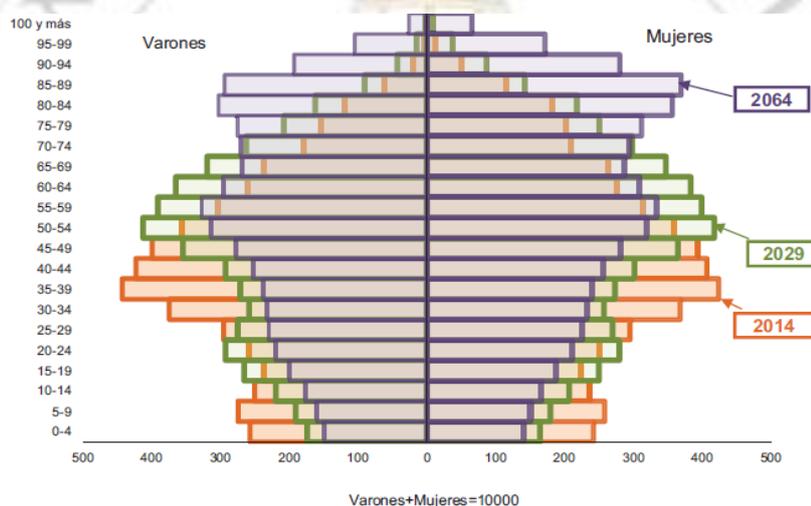
4.5.4.	Asignación de un/a residente de referencia (ARR).....	38
4.5.5.	Adjudicación de tareas .....	38
4.5.6.	Seguimiento.....	39
4.6.	RECURSOS.....	39
4.7.	TEMPORALIZACIÓN.....	39
4.8.	EVALUACIÓN.....	40
4.9.	CONCLUSIONES/RESULTADOS DE LA PROPUESTA.....	43
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>		<b>49</b>



## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se está percibiendo un claro envejecimiento de la población en España, cada vez hay menos nacimientos, por lo tanto, hay menos niños y jóvenes y, por otra parte, tenemos que tener en cuenta el aumento de la esperanza de vida de las personas. Por estos motivos actualmente hay un envejecimiento de la población y cada vez hay más personas mayores en nuestro país. Según recoge el Instituto Nacional de Estadística (INE) en la “Proyección de la población de España para el periodo 2014-2064”, el porcentaje de población mayor de 65 años, que actualmente se sitúa en el 18,2% pasaría a ser el 24,9% en 2029 y del 38,7% en 2064, afirmando así el aumento de la población mayor de 65 años en nuestro país (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Proyección de la población de España para el periodo 2014-2016



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Como se ha señalado anteriormente, la esperanza de vida de las personas es cada vez mayor llegando a ser de 80,08 años la media de edad en los hombres y 85,58 la media en las mujeres (según datos INE en junio de 2016).

Tras analizar la población actual de España, es preciso concretar cómo es la población actual en la provincia de Valladolid, ya que a lo largo de todo el proyecto nos centraremos en la población de Valladolid.

La población total de la provincia de Valladolid, durante el primer trimestre del año 2017, es de 523.679 personas, de las cuales, 113.049 son mayores de 65 años. Se puede apreciar que gran parte de la provincia es población considerada como personas mayores, y que como el resto de población también tienen necesidades y carencias que se deben trabajar.

Por todo ello, no se debe olvidar, en las políticas sociales, a esta gran parte de la población y se debe prestar atención atendiendo a sus necesidades, creando programas y proyectos mediante los cuales se promueva su participación en la sociedad. No se debe olvidar que forman parte de la población actual y como tal deben de tener los mismos derechos y oportunidades que el resto de población acorde a su etapa del ciclo vital.



## JUSTIFICACIÓN

Cada vez son más las familias que optan por la institucionalización de los mayores ya que de esta manera pueden tener una mejor calidad de vida puesto que en las residencias están mejor atendidos y sus necesidades básicas y de cuidado están cubiertas en su totalidad por personal especializado.

Este hecho es difícil de asumir para las personas mayores, que pasan de vivir en su hogar, en muchas ocasiones solos, a vivir en una residencia con muchas más personas, normas y horarios rígidos y, en definitiva, un lugar que en un principio no consideran su hogar. Al entrar en la residencia su vida da un giro de 180° lo que en la mayoría de los casos supone un gran choque para la persona mayor, que tiene que “meter toda su vida en una maleta” y abandonar su hogar en el que ha vivido siempre, dejar atrás sus costumbres y rutinas adaptándose a una serie de nuevas normas, rutinas, actividades, compañeros de vida e instalaciones. De esta manera, en muy poco tiempo, se ven envueltos en un cambio de grandes dimensiones al que deben saber adaptarse de forma correcta.

Cabe destacar que en algunas ocasiones la adaptación a la residencia es muy exitosa y la persona mayor no encuentra apenas dificultades o las resuelve fácilmente, pero en muchos otros casos, la adaptación a las residencias es bastante más complicada de lo que parece, pudiendo ocasionar graves episodios depresivos en la persona mayor, conductas disruptivas, malestar emocional y físico, y, en definitiva, una serie de consecuencias negativas debido a la no adaptación a su nuevo hogar. Este malestar general, producido por la no adaptación de las personas al centro residencial supone no sólo un bajo bienestar en la propia persona que ingresa en la residencia, sino que puede llegar a generar un mal ambiente que dificulte el buen funcionamiento de la convivencia del resto de los residentes.

Debido a las posibles complicaciones en la convivencia dentro de la residencia generadas por la no adaptación de uno de los residentes, es importante destacar la relevancia de elaborar programas e intervenciones con los nuevos residentes, de manera que se consiga una adaptación exitosa desde un principio, teniendo en cuenta que el proceso de adaptación requiere un tiempo, de forma que no haya que intervenir posteriormente con problemas mayores derivados de la no adaptación al centro residencial.

Por otro lado, tras analizar diversa documentación relacionada con la adaptación de las personas mayores a los centros residenciales, los datos que se encuentran sobre protocolos

de actuación o intervenciones para fomentar esta adaptación óptima son, escasos o prácticamente nulos, lo que hace pensar que no hay gran preocupación por este cambio de vida y esta adaptación inicial, hecho que nos parece de gran relevancia no solo por el bienestar de la persona que ingresa en la residencia sino por el buen funcionamiento de la misma, ya que lo óptimo para la residencia será un buen ambiente y un clima hogareño donde todos los residentes estén lo mejor posible.

Por todos estos motivos, el proyecto que se desarrollará a continuación tratará de dar respuesta a esta situación, pretendiendo facilitar las estancias a las personas mayores en las residencias y mejorando también el clima en los centros, lo que repercutirá de manera positiva en los residentes y en los trabajadores.

Antes de desarrollar el proyecto se presentarán varios conceptos claves que serán el centro de la propuesta de intervención, por lo que es necesario tenerlos claro para comprender el porqué del proyecto e intervención.



## CAPÍTULO 1. LA TERCERA EDAD

A lo largo de este apartado se va a desarrollar el concepto de tercera edad y todos los aspectos que se relacionan con este término para poder entender así el colectivo al que va dirigida la propuesta.

### 1.1. QUÉ ENTENDEMOS POR TERCERA EDAD

Se entiende como tercera edad una etapa del ciclo vital que comprende a las personas con una edad de 70 años. En la delimitación de la edad que se incluye en esta etapa del ciclo vital no hay consenso entre autores:

- Muchos de ellos señalan los 70 años como edad en la que comienza la tercera edad, ya que es una edad en la que el deterioro comienza a ser más visible.
- Otros la delimitan en los 65 años, puesto que es la edad de jubilación en nuestro país, España.
- Y, otros muchos autores, señalan una edad superior a los 70 años, debido al aumento de la esperanza de vida y a la mejora en las condiciones de salud que tienen las personas, lo que les permite una mayor calidad y bienestar durante más años. Por este motivo, se puede decir que las personas, actualmente, envejecen más tarde.

Debido al aumento de la esperanza de vida, dentro de la vejez, se pueden diferenciar dos etapas: la tercera edad y la cuarta edad, puesto que las personas mayores viven más años y por lo tanto hay una franja de edad muy amplia, en esta etapa del ciclo vital. La tercera edad estaría comprendida entre los 70 y los 85 años de edad y la cuarta edad se extendería desde los 85 en adelante. Además de esta diferenciación dentro de la vejez, se especifican varios tipos de vejez (Rodríguez Carrajo, 1999):

- “Viejos-jóvenes”. Se refiere, como ya se ha comentado anteriormente, a la tercera edad, y por lo tanto a las personas que se sitúan entre los 70 y los 85 años de edad.
- “Viejos- viejos”. Está representada por parte de los miembros de la cuarta edad o cuarta generación, que se corresponde con personas de edades entre 85 y 95 años.
- “Muy viejos o centenarios”. Se compone por las personas que tienen por encima de los 95 años llegando a pasar, incluso, los 100 años de edad.

Se debe destacar que ésta, es una etapa del ciclo vital que, por lo general, no se ve de manera muy positiva, hecho del que habla Ballesteros Jiménez (2007) haciendo referencia a

los estereotipos existentes sobre la tercera edad. La Real Academia Española (RAE), define estereotipo como “imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable”, es decir, creencias compartidas socialmente sobre ciertos grupos. En este caso, las personas pertenecientes a la tercera edad, son estereotipadas como: irritables, malhumorados, débiles, enfermos, criticones, etc. y se le atribuyen por otro lado cualidades como la calidez, la sabiduría, la calma, etc. Por lo general, a pesar de atribuir ciertas cualidades positivas a las personas de la tercera edad, la visión predominante que existe en la sociedad hacia las personas mayores es bastante negativa, lo que hace que en muchas ocasiones se sientan despreciados y no tenidos en cuenta, por lo que su autoestima puede verse muy afectada. En definitiva, un trato de desprecio hacia las personas mayores debido a los estereotipos negativos puede tener una repercusión muy negativa en las personas mayores, desembocando en una mala autoestima y un sentimiento de inutilidad e incompetencia.

## 1.2. CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES DE LOS/AS MAYORES

Cada etapa del ciclo vital tiene una serie de características en cuanto a rasgos físicos, psicológicos y sociales (Stassen Berger, K. y Ross A. Thompson, 2000):

- **Rasgos físicos:** Con la tercera edad se pueden apreciar una serie de cambios muy marcados en cuanto al físico de la persona:
  - o **Rostro.** La piel se vuelve menos elástica, más fina y seca. Esta pérdida de cualidades de la piel junto a los movimientos habituales de las expresiones faciales suponen unos pliegues superficiales en la piel, que conocemos como arrugas. Además, debido a la poca elasticidad, tiende a ser menos flexible lo que implica que el rostro sea menos expresivo que antes.
  - o **Vello y Cabello.** Poco a poco van apareciendo las canas e incluso cambia del color del pelo hacia un tono blanquecino, también aumenta la caída del cabello y éste se vuelve más fino. Lo mismo ocurre con el vello, que tiende a desaparecer en algunas zonas del cuerpo como las axilas o el pubis.
  - o **Cuerpo.** También son visibles alteraciones en la estatura, que disminuye, y la silueta y el peso corporal, ya que se pierde poco a poco la musculatura del cuerpo.
  - o **Sentidos.** Tienen gran importancia los cambios que se presentan durante esta etapa, en los sentidos, ya que les puede llegar a dificultar mucho su vida

cotidiana. En el caso de la *vista* la mayoría de los problemas que se presentan se pueden solucionar fácilmente con el uso de gafas, pero también pueden aparecer algunas enfermedades comunes como son las cataratas, la degeneración senil de la mácula y el glaucoma. En cuanto al *oído*, la mayoría de las personas mayores pierden audición, y cabe destacar que a pesar de ser un problema con una solución fácil, al igual que la de la vista, son pocos los que usan audífonos, ya que es un aparato muy ligado a la vejez y les cuesta aceptar en muchas ocasiones que se hacen mayores. Por otra parte, el tema de la audición, genera grandes problemas en las relaciones de las personas mayores, esta pérdida, en muchas ocasiones, hace que las personas mayores pierdan el hilo de la conversación, por lo tanto, no participan de ellas y no se sienten integrados, por lo que poco a poco se van aislando.

- **Rasgos psicológicos:** En cuanto a los rasgos psicológicos podemos destacar
  - o **Cambios en la personalidad.** Al llegar a los 65 años se sufre un cambio muy grande con la jubilación, ya que las personas, tras trabajar gran parte de su vida y ocupar prácticamente todo su tiempo pasan a tener disponible mucho tiempo que, en la mayoría de las ocasiones, no se sabe cómo ocupar. Este hecho puede suponer “un bajón” muy grande para la persona y sentirse por lo tanto desubicado, sin saber qué hacer y algo deprimido, lo que provoca un estado de ánimo bajo y una negación a la nueva etapa de vida que le llega. Por otro lado, cabe destacar que las características más marcadas en las personas mayores son la indiferencia y el desinterés por las cosas actuales, ya que sí se puede destacar un interés por su pasado y, en ocasiones, las personas mayores parecen quedar estancadas en sus años de juventud.
  - o **Deterioro cognitivo:** Según Castañeda García (2009), podemos señalar dos tipos de deterioro cognitivo en las personas mayores: el deterioro cognitivo normal y el deterioro cognitivo patológico.
    - El deterioro cognitivo normal, está relacionado con el propio envejecimiento de la persona mayor y supone un enlentecimiento cognitivo y motor, pequeños olvidos y despistes, etc. pero a pesar de esto conservan la capacidad de aprendizaje, el lenguaje, etc. En el envejecimiento normal el

individuo es totalmente autónomo e independiente funcionalmente.

- Por otro lado, se encuentra en deterioro cognitivo patológico que conlleva una alteración de las funciones cognitivas de mayor gravedad que las experimentadas en el envejecimiento normal. Comienza a suponer una dificultad en el ámbito de la vida diaria, sin llegar a incapacitar a la persona en el desempeño autónomo de la misma. Dentro de este envejecimiento se encuentran las demencias como: demencia tipo Alzheimer, demencia frontal, demencia vascular y demencia mixta.
- **Rasgos sociales:** Como señala González Miers (2005), podemos destacar dos grandes cambios muy característicos de las personas mayores:
  - **Cambios en las relaciones con los demás.** Al envejecer las personas mayores caen en el individualismo, debido a la aparición de un nuevo concepto de sí mismo que tiende a la preocupación por ellos, y no tanto por el resto de personas que les rodean. Aparecen, también, en las personas más mayores, algunos sentimientos de soledad, debido al fallecimiento de seres cercanos como pueden ser maridos/mujeres, amigos, etc. También se puede apreciar la aparición de pensamientos relacionados con la muerte que condicionan en gran medida las relaciones sociales y la participación de la persona en la sociedad.
  - **Importancia de los demás** En muchas ocasiones al tener más tiempo libre se retoman viejas relaciones y se invierte más tiempo en la socialización, lo que implica una mayor preocupación por las relaciones sociales que se había perdido durante los años anteriores. Además, en las personas mayores, el dar importancia a las relaciones sociales y el tener en cuenta a las personas que nos rodean, es muy positivo, ya que las relaciones sociales son un gran soporte social y emocional, lo que influirá favorablemente en la persona mayor.

### 1.3. NECESIDADES Y/O CARENCIAS DE LAS PERSONAS MAYORES

Para poder explicar las posibles carencias o necesidades que pueden llegar a tener las personas mayores se precisa partir de las necesidades humanas, sin diferenciar en una u otra etapa del ciclo vital.

Según Maslow (1975) el ser humano siempre desea o necesita algo, por lo que la consecución de un deseo o necesidad deriva en otro. Esta consecución de necesidades, sigue un orden, desde las necesidades más básicas que puede llegar a tener una persona, a las más complejas. De esta manera Maslow representa las necesidades o deseos de las personas en una pirámide (ver ilustración 1), estableciendo así seis tipos diferentes de necesidades, situando en la base de la pirámide las necesidades más básicas y en la cúspide de la pirámide las más complejas y por lo tanto las últimas en cubrir.

Ilustración 1. Pirámide de Maslow



Fuente: Maslow (1975)

Las necesidades fisiológicas son fundamentales, se consideran indispensables para poder vivir y poder tener una buena salud física. Algunas de estas necesidades, entre muchas otras, son el hambre, la sed y el descanso. Cabe destacar que, si estas necesidades básicas no se logran, no aparecerán nuevas necesidades en el ser humano; por el contrario, si se cubren, aparecerán las conocidas como necesidades de seguridad, situadas en el segundo escalón de la pirámide. Estas necesidades de seguridad se pueden relacionar a grandes rasgos con la ausencia de peligro, lo que va a permitir que el hombre llegue a un estado de estabilidad y seguridad que le asegura avanzar en todos los aspectos de su vida. Una vez que las necesidades fisiológicas y las de seguridad están cubiertas aparecen las necesidades sociales.

Es importante señalar que, “el hombre es un ser social por naturaleza” (Aristóteles), lo que implica una necesidad de sociabilizar con otras personas para poder así tener un bienestar mayor en su vida. Dentro de esta idea de sociabilización nos encontramos con las siguientes necesidades: pertenencia a un grupo, afecto, amor y aceptación por parte de los demás. La no satisfacción de ellas en la persona puede derivar, a día de hoy, en psicopatologías y en desajustes de la personalidad. Si se sigue ascendiendo en la pirámide, se pueden encontrar las necesidades de autoestima donde se puede hablar de aceptación de uno mismo, crecimiento personal, la fama, la autonomía, etc. Y, por último, llegando a la cima de la pirámide y habiendo cubierto los escalones anteriores, al ser humano le surge la necesidad de autorrealización, relacionada con que la persona llegue a descubrir y realizar todas sus posibilidades. Esta necesidad o deseo está muy relacionada con la creatividad y la superación de uno mismo en sus capacidades.

Tras describir y conocer la Pirámide de Necesidades de Maslow y los diferentes tipos que van surgiendo a lo largo de la vida de las personas, es importante centrarse en las carencias que pueden tener las personas mayores partiendo de esta base, como: (García Pérez y Tous Ral, 1992):

- Las necesidades fisiológicas como el hambre, la sed, el descanso, etc., en la tercera edad, son necesidades cubiertas por lo general, y no presentan ninguna dificultad para ello. Es cierto que debido a los cambios físicos en las personas mayores la ingesta de alimentos puede variar (necesitan comer menos ya que el gasto de energía es menor por ejemplo) y la sensación de sed puede disminuir, pero en definitiva estas necesidades están cubiertas.
- En cuanto a las necesidades de seguridad en el paso de la edad adulta a la vejez, se pueden ver alteradas. Son muchas las personas a las que este cambio les supone una ansiedad, unos miedos que no saben afrontar lo que deriva una gran inseguridad. La estabilidad que hasta ahora habían tenido con sus trabajos puede desaparecer con la jubilación, por lo que es importante que se planteen de nuevo su vida y hagan un nuevo plan de vida para esta nueva etapa del ciclo vital. En el caso de la institucionalización de una persona mayor, este proyecto de vida puede cobrar una gran relevancia a la hora de adaptarse y reubicarse en su nuevo hogar, otorgando la seguridad que se puede haber perdido en el cambio de una etapa a otra.
- Si se habla de necesidades sociales, es fácil que se relacione vejez con soledad. La soledad es un estado presente en todas las etapas del ciclo vital de las personas,

pero si bien es cierto que está más presente en la tercera edad. Esta soledad es consecuencia de la pérdida de amistades con el paso del tiempo, la viudedad, la emancipación de los hijos de las casas de los padres, etc. Poco a poco se van produciendo situaciones en las que las personas mayores se pueden ver más solos que en su etapa adulta. Si se habla de ancianos institucionalizados, vemos como las relaciones sociales pueden ser mayores, ya que la residencia hace que tengan que relacionarse con otras personas diariamente, puesto que viven con ellas, pero les cuesta mantener una verdadera vinculación con otras personas, ya que este tipo de relaciones sociales vienen dadas y no surgen de manera espontánea en la mayoría de los casos.

- En cuanto a las necesidades de autoestima también empiezan a tambalearse, los cambios físicos, la aparición de enfermedades, la pérdida de algunas capacidades, van cobrando cada vez mayor fuerza en las personas de tercera edad lo que implica que comiencen a ver una imagen cada vez más negativa de sí mismos, debido a las limitaciones con las que poco a poco se van encontrando en su día a día. Esta sensación puede llegar a ser mayor en las personas que se encuentran en una residencia de personas mayores, ya que muchos tienen la concepción de que están ahí porque necesitan ayuda para todo, y no son capaces de hacer nada por sí mismos. En estos casos también la capacidad de decisión y autodeterminación es muy baja o incluso inexistente.
- Por último, las necesidades de autorrealización desaparecen completamente en la mayoría de las personas. Esto está ligado a la creencia de que no son capaces de hacer nada por sí mismos y que ya no pueden trabajar. A pesar de haber desarrollado sus capacidades durante toda su vida, influenciados por los cambios de la edad y los pensamientos relacionados con la muerte, en muchas ocasiones dejan de potenciar sus capacidades. En otras ocasiones el deterioro que conlleva el paso de los años hace imposible esta potenciación por lo que estas necesidades terminan por desaparecer, ya que no es algo prioritario en sus vidas.

Como se puede apreciar, hay un claro cambio en las necesidades de las personas mayores, que tras haber logrado completar la pirámide en etapas anteriores a la tercera edad, poco a poco van surgiendo algunas carencias en cada tipo de necesidad de la pirámide. Estas carencias van a influir en las capacidades de la persona, en la adaptación a los cambios, en su bienestar y, en definitiva, en todos los aspectos de la vida de la persona.



## **CAPÍTULO 2. LA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA SOCIEDAD ACTUAL**

Actualmente, son muchas las personas mayores que deben abandonar sus casas para vivir en una residencia, ya sea permanentemente o por una estancia temporal. Esto, como ya se ha mencionado anteriormente, supone un gran cambio al que deben adaptarse para su bienestar. Por ello partiendo de esta idea, a continuación, se explicará qué es la adaptación, su importancia y qué posibles necesidades en cuanto a la adaptación existen en las personas de la tercera edad.

### **2.1. QUÉ ES LA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN**

La capacidad de adaptación es un rasgo de gran importancia en los seres humanos, independientemente de la etapa del ciclo vital en la que nos encontremos. Desde nuestros primeros años de vida necesitamos adaptarnos a los cambios, hablando de los primeros días de vida ya es una adaptación el hecho de pasar de vivir dentro del vientre materno a empezar a vivir en el medio natural; el paso de relacionarse solo con familiares y pasar todo el día con tu figura de crianza a tener que acudir al colegio y no ver a tu figura de crianza en varias horas; el cambio del colegio al instituto en la adolescencia; un posible cambio de ciudad; un nuevo trabajo; la jubilación; y otros muchos más a los que los seres humanos debemos adaptarnos en el ciclo de nuestras vidas.

Es cierto que la capacidad de adaptación no es la misma en una etapa vital que en otra, siendo mayor la capacidad de adaptación a menor edad y disminuyendo cuanto más mayores somos. Según un estudio publicado en el 2016 por la Revista Científica Neuron, esto ocurre debido al deterioro de unas neuronas y unas células nerviosas que están implicadas de forma directa en la renovación del aprendizaje; este deterioro supone una reducción en la capacidad de adaptación de las personas mayores.

A pesar de que exista una reducción clara en la capacidad de adaptación a los cambios, las personas mayores siguen siendo capaces de adaptarse, con la diferencia de que este proceso será más largo y necesitará de una serie de apoyos y ayudas para que concluya con éxito.

## **2.2.IMPORTANCIA DE LA ADAPTACIÓN A LOS CAMBIOS**

La aparición de cambios en la vida de las personas mayores, según estudios realizados por Molina Sena, Meléndez Moral y Navarro Pardo en el año 2008, supone un contexto de gran estrés para ellas, lo que desemboca en una dificultad a la hora de adaptarse a estas nuevas situaciones en sus vidas.

Como se ha visto anteriormente según estudios publicados, la capacidad de adaptación va disminuyendo con la edad, por ello, los cambios que se les presentan a las personas mayores generan tanto estrés, ya que son situaciones que requieren un proceso de adaptación y no tienen los mecanismos y estrategias adecuadas para lograrlo de forma satisfactoria. Esta situación, como señala Leturia Arrazola (1999), puede llegar a provocar un estado de insatisfacción y de malestar en la persona que influya en todos los aspectos de su vida, llegando a repercutir tanto en su estado físico como en su estado emocional.

Por lo tanto, la adaptación a cualquier cambio en la vida es totalmente necesaria para un bienestar general de la persona, entendiendo bienestar, según la Real Academia Española como el “estado de la persona en el que se hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica”.

## **2.3.ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES**

La adaptación a los cambios, como se ha visto, es menor en las personas mayores que en los niños, por lo tanto mientras que los niños se adaptan, por norma general, fácilmente a cualquier cambio, como puede ser, por ejemplo, a su nueva vida escolar, las personas mayores tardarán más en adaptarse completamente a vivir en una residencia, necesitando así un mayor tiempo de adaptación, en el que se debe prestar atención al estado tanto emocional como físico de la persona para poder evitar posibles consecuencias negativas de este proceso de adaptación.

Uno de los aspectos más importantes que influyen en la adaptación según Molina Sena, Meléndez Moral y Navarro Pardo (2008) es el apoyo social. Las personas, por lo general, cuando se sienten apoyadas en los momentos más difíciles, son capaces de superar más fácilmente las situaciones cambiantes de sus vidas, puesto que no se sienten solos ante el problema y son capaces de no ver sólo la parte negativa del cambio, si no que abren su mente más allá y encuentran estrategias y apoyos en las personas, que les permite adaptarse de manera efectiva al cambio.

Es cierto, que el apoyo social en las personas mayores, en muchas ocasiones, está algo deteriorado, por lo que, cuando nos referimos a la adaptación a las residencias de la tercera edad, el proceso de adaptación será más dificultoso, de manera que desde la residencia se debería suplir esta carencia y favorecer así a la adaptación total de la persona.





## CAPÍTULO 3. CENTROS RESIDENCIALES DE LA TERCERA EDAD

A lo largo de este capítulo se detallarán aspectos importantes de las residencias de la tercera edad para poder así conocer mejor el contexto en el que se realizará la propuesta de intervención.

### 3.1. QUÉ ENTENDEMOS POR RESIDENCIA DE TERCERA EDAD

Según el Artículo 2 del Decreto 2/2006, de 4 de febrero, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León, se entiende por centro residencial:

“Conjunto de espacios y servicios configurados como agrupación de hogares, dirigido preferentemente a personas mayores dependientes o a personas con necesidades afines, que garantice con carácter permanente o temporal la atención integral y continuada a la persona, promoviendo su autonomía y potenciando sus capacidades, según el cometido social de su ciclo vital. Incluye el alojamiento, la manutención, la atención de sus necesidades básicas y de las necesidades particulares derivadas de su situación personal y social.

En el centro residencial la vida cotidiana se organiza a partir de la autodeterminación de la persona, debiéndose garantizar una atención personalizada basada en la identidad de la persona, su historia de vida, sus expectativas y deseos, su visión y su enfoque de la vida cotidiana, a través de un proyecto de vida personal, del profesional de referencia y de los apoyos que lo hagan posible. Sus características deben permitir que todas sus plazas puedan ser ocupadas por personas dependientes”.

Se promueve, por lo tanto, desde esta ley una atención integral de la persona, que permita una calidad y un bienestar de vida óptimo, otorgando un envejecimiento activo. La teoría plasmada en la ley es muy positiva ya que se deja de lado el carácter más asistencial de las residencias de la tercera edad y se establece una atención centrada en la persona. Esto dista bastante de la realidad, donde se pueden encontrar residencias de la tercera edad donde se plantean actividades no adecuadas a personas mayores, simples y dedicadas más a edades infantiles, donde no se consulta para nada los intereses de los mayores ni se analizan en muchos casos las necesidades individuales de cada uno de ellos. Con estas actividades que se realizan en los centros residenciales, en grandes ocasiones se limitan a tener a las

personas mayores ocupadas pero no en actividades relevantes y totalmente productivas para ellos mismos.

Para el correcto funcionamiento del centro residencial, según los artículos 37, 38 y 39 de la ley citada anteriormente, debe contar con personal técnico, personal de atención directa y personal de servicios generales. A continuación, se detallará cada tipo de personal:

- Personal técnico: está integrado por un director, con titulación universitaria y formación complementaria relacionada con la geriatría; y otros profesionales con titulación universitaria y formación para diseñar, programar y desarrollar actividades en los ámbitos de salud, integración social, promoción del envejecimiento activo, etc.
- Personal de atención directa: debe poseer el título de atención a personas en situación de dependencia o el certificado de profesionalidad o cualificación profesional de atención sociosanitaria a personas dependientes, en instituciones sociales o en el domicilio.
- Personal de servicios generales: integrado por servicios de limpieza, lavandería, cocina, seguridad y administrativos.

Para una correcta atención de las personas mayores, en las residencias de la tercera edad, será de gran importancia y necesario que, estén dotadas de profesionales de diferentes ramas de conocimiento que permitan la atención integral de la persona, promoviendo así la calidad de vida y el envejecimiento activo de las personas mayores.

### **3.2.LEGISLACIÓN MÁS REPRESENTATIVA DE LA TERCERA EDAD**

A continuación, se detalla la legislación más representativa para la realización del proyecto de intervención que se desarrollará más adelante, relacionada con la tercera edad.

#### **3.2.1.Ámbito Nacional.**

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. El objetivo de esta ley, como se señala en el Artículo 1 es:

“Regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la

Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia responderá a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales.”

Es esencial promover una autonomía personal y, además, un envejecimiento activo entre las personas mayores. Por ello las residencias de la tercera edad tienen que tener presente esta ley de carácter nacional, de manera que se fomente el trato de igualdad y la consecución de los derechos de las personas mayores, así como se defiende y se lucha por los derechos de los ciudadanos en general.

### 3.2.2. Ámbito Autonómico: Castilla y León

- Ley 16/2010, de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León. Con esta ley se pretende, como señala en el Artículo 1:
  - a) Promover y garantizar en la Comunidad de Castilla y León el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a un sistema de servicios sociales de carácter universal y hacer efectivo el derecho subjetivo a las prestaciones esenciales del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública en las condiciones y términos específicamente previstos para cada una de ellas.
  - b) Ordenar y regular a tal efecto el sistema de servicios sociales de Castilla y León, estableciendo el marco normativo al que han de ajustarse las actuaciones públicas y la iniciativa privada en materia de servicios sociales.
  - c) Establecer la coordinación necesaria para garantizar una atención integrada en colaboración con los demás servicios y sistemas para el bienestar social, en especial el sanitario.
  - d) Garantizar que los servicios sociales se presten en las mejores condiciones de calidad en base a los requisitos y estándares de atención que se determinen, asegurando unas condiciones de vida digna y adecuada a todas las personas.

Es necesario que haya una regulación de todo el sistema de servicios sociales de cada una de las Comunidades Autónomas, en este caso,

concretamente de la Comunidad de Castilla y León, que permita una calidad y un buen desarrollo de sus funciones, favoreciendo así a las personas mayores. Además, es fundamental, el hecho de que las personas puedan acceder a la red de servicios sociales de manera igualitaria y que esto quede reflejado en una ley, reconociendo derechos y posibilidades para las personas mayores.

- Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León. La presente ley tiene por objeto, según se señala en el Artículo 1:
  - a) Garantizar el respeto y la defensa de los derechos de las personas mayores, en el marco de lo establecido por la Constitución Española, el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y el resto del ordenamiento jurídico.
  - b) Prestar atención integral y continuada a las personas mayores, especialmente a aquellas que se encuentren en situación de dependencia, procurando su bienestar físico, psíquico y social, a través de programas, recursos y servicios que se adapten a sus necesidades.
  - c) Promover su desarrollo personal y social a través del ocio y la cultura.
  - d) Fomentar la participación de las personas mayores, su colaboración activa y la representación en todos los ámbitos que les afecten.
  - e) Potenciar la integración social de las personas mayores, facilitando la permanencia en su entorno familiar y social, impulsando las relaciones intergeneracionales y sensibilizando a la sociedad ante sus necesidades.
  - f) Impulsar la solidaridad hacia las personas mayores y promover las condiciones que favorezcan el establecimiento y el mantenimiento de las relaciones interpersonales entre ellas y el resto de los ciudadanos de Castilla y León, con el objeto de propiciar la colaboración y enriquecimiento recíprocos.
  - g) Apoyar a la familia y personas que intervengan, bien de forma individual, bien a través de fórmulas asociativas, en la atención a las personas mayores.
  - h) Prevenir y evitar situaciones de riesgo social que puedan dar lugar a situaciones de maltrato y desasistencia.
  - i) Promover las condiciones precisas para que las personas mayores lleven una vida autónoma, facilitando los medios para desarrollar sus potencialidades y frenar los procesos involutivos que con frecuencia acompañan a la edad avanzada.
  - j) Adoptar medidas para la prevención de situaciones de abuso tanto en su persona como en su patrimonio.

Lo recogido en esta ley promueve de una manera muy efectiva el aumento de la calidad de vida de las personas mayores, así como la importancia de una atención en todos los ámbitos de la persona. Es relevante destacar que, desde la educación social, se promueve un trato en las residencias no tan asistencial, que gire en torno a la salud física de la persona mayor únicamente, sino que se promueve un trato mucho más centrado en la persona y que por lo tanto sea mucho más individualizado, de manera que se promueva verdaderamente la calidad y bienestar de vida de cada uno de los residentes en concreto.

- Decreto 2/2016, de 4 de febrero, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León. El objetivo de este decreto, según el Artículo 1 es el siguiente: “Establecer el régimen jurídico de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores”. A la hora de crear un centro residencial, es necesario que haya una serie de reglamentos que regulen de manera clara y sencilla el funcionamiento de estos centros, de manera que se otorguen unos mínimos de calidad en torno a los objetivos del centro, los principios, el funcionamiento, la estructura, el personal, etc. A mayores, los centros que quisieran y consideren necesarios otra serie de recursos podrían considerarlos en sus centros residenciales, pero asegurándose de que lo expuesto en este decreto se cumple.



## CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

En los capítulos anteriores, se ha analizado el tipo de población que prevalece en España, y más concretamente en la provincia de Valladolid: la población envejecida, donde quedan englobadas las personas mayores. Se han considerado, por otra parte, las carencias que pueden tener las personas mayores en cuanto a la consecución de las necesidades establecidas por Maslow (1975) y se ha detallado el proceso y los elementos clave para una correcta adaptación de las personas mayores a los cambios en su día a día, y más concretamente a su ingreso al centro residencial para la tercera edad.

Teniendo en cuenta todos estos elementos, y la dificultad que se ha encontrado para poder conseguir algún programa de ingreso a las residencias que promueva una correcta adaptación de las personas mayores al centro, en este capítulo, se desarrollará una propuesta de intervención para mejorar la adaptación de las personas mayores a la residencia.

### 4.1. CONTEXTUALIZACIÓN

Actualmente, como se ha señalado anteriormente, la población española y en concreto la población de la provincia de Valladolid se encuentra envejecida, hecho que se da principalmente por el aumento de la esperanza de vida.

En esta etapa del ciclo vital, debido al deterioro de las capacidades físicas y psicológicas, propias de la edad, las personas mayores encuentran cada vez más dificultades para llevar su día a día autónomamente, sin la ayuda de nadie, lo que conlleva a uno de los principales motivos de ingreso en las residencias de la tercera edad: la necesidad de apoyo en algunas de las tareas de la vida cotidiana.

Teniendo en cuenta esta situación, en la que la persona mayor ingresa en centro residencial de la tercera edad y la necesidad que tiene de adaptarse a su nuevo hogar de manera adecuada, se pretende proponer una intervención, para la mejora de la adaptación de las personas mayores a las residencias, que permita: promover el bienestar tanto físico, psíquico como social del propio individuo tras el ingreso a la residencia, y preservar el buen clima de convivencia entre todos los residentes.

Esta propuesta de intervención para la mejora de la adaptación de las personas mayores a la residencia, tras el estudio de la población, se ha centrado en la provincia de Valladolid, pero puede ser aplicada en cualquier residencia de la tercera edad, sea cual sea su ubicación, debido a que las necesidades que van a tener las personas mayores, en general, en cuanto a la adaptación a los cambios y, en concreto, al cambio residencial, van a ser similares. Por ello, aunque en un principio la propuesta esté pensada para una provincia concreta, puede ser trasladada al resto de provincias y comunidades autónomas del territorio español, siendo aplicable a aquellas personas mayores de nuevo ingreso en una residencia de ancianos.

## **4.2. OBJETIVOS**

### **4.2.1. Objetivo general**

El objetivo general de la propuesta de intervención es lograr una correcta y adecuada adaptación de la persona mayor a la residencia de la tercera edad en el menor tiempo posible.

### **4.2.2. Objetivos específicos**

- Conocer el estado del/de la residente en el momento de su llegada a la residencia.
- Evitar el “choque” psicológico, físico y social que puede suponer el ingreso a la residencia.
- Conseguir un bienestar de la persona mayor tras su ingreso en la residencia.
- Indagar en los gustos, preferencias e intereses de la persona mayor.
- Mantener o mejorar el estado de la persona en el momento en el que ingresa en la residencia de la tercera edad.
- Favorecer las relaciones sociales con el resto de residentes.
- Alcanzar un clima hogareño en la residencia para la persona de nuevo ingreso.

## **4.3. CONTENIDOS**

Una vez establecidos los objetivos a los que se pretende dar respuesta mediante esta propuesta, se señalan los contenidos que vamos a trabajar para poder llevar a cabo nuestra finalidad que es una correcta adaptación al centro residencial. Estos contenidos son los siguientes:

- Estado psicológico: sentimientos y emociones
- Estado físico
- Relaciones interpersonales: con el resto de residentes y con los profesionales

- Gustos y aficiones

#### **4.4.METODOLOGÍA**

Se pretende aplicar una metodología integradora, participativa y dialogante que se base en los siguientes principios, de manera que las personas mayores no se sientan aisladas y se sientan implicadas y entendidas durante el proceso de adaptación a la residencia de ancianos:

- Individualización: se debe considerar cada situación personal, conociendo en profundidad a cada uno/a de los/as residentes con lo que se va a trabajar e interviniendo con ellos de manera individual.
- Socialización: se promoverá en todo momento la interacción de la persona mayor con el resto de residentes, favoreciendo el bienestar de la persona.
- Motivación: se estimulará a cada uno de los/as residentes de nuevo ingreso para que no se sientan desplazados en la residencia y se beneficie de manera indirecta el proceso de adaptación.

Además la metodología se basará en las ideas claves de la metodología de intervención que presentan Parcerisa, Ginés y Forés (2010):

- Idea de proceso. No solamente es importante la correcta adaptación de la persona mayor en la residencia, sino todo el proceso que se lleva a cabo para conseguirla.
- Idea de negociación. Se pretende poder acordar ciertos aspectos con la persona mayor para favorecer la intervención en sí, de manera que las expectativas de las propias personas influyan en el proceso de adaptación.
- Idea de aproximación sistémica. Hay que considerar que los individuos no son personas aisladas, sino que se encuentran en un contexto que se debe tener en cuenta a la hora de llevar a cabo la intervención, puesto que este influye en la persona mayor.
- Idea de flexibilidad y adaptabilidad. Se debe considerar que cada situación y cada persona es diferente, por lo que se debe adaptar la propuesta de adaptación a la persona con la que se trabaje en cada momento.

Además, se tendrán muy presentes las estrategias de comunicación para poder así mantener una interacción eficaz con las personas mayores, creando un vínculo de confianza entre los nuevos residentes y los profesionales del centro residencial.

## 4.5. ACTIVIDADES

A partir de los contenidos previamente establecidos para la consecución de objetivos de la propuesta de intervención, se plantea la siguiente secuencia de actividades o fases donde se detallan las actuaciones a seguir por los diferentes trabajadores que llevarán a cabo la propuesta de intervención con el/la nuevo/a residente.

Es importante destacar que a pesar de que cada fase sea llevada a cabo por un profesional específico, es necesario que se trabaje de manera interdisciplinar compartiendo experiencias y opiniones que influyan positivamente, favoreciendo la intervención que se realiza para la adaptación de la persona mayor a la residencia.

### 4.5.1. Reunión de pre-ingreso

La reunión de pre-ingreso es la primera toma de contacto que tiene la persona mayor con la residencia de ancianos, que más adelante pasará a ser su hogar.

Se llevará a cabo unas semanas antes de la fecha de ingreso de la persona mayor en la residencia. La realiza el/la nuevo/a residente, acompañado por su familia, en caso de que quiera, con el/la trabajador/a social del centro. Lo que se pretende en esta primera toma de contacto es que la persona mayor conozca la residencia, las actividades que allí se hacen y haga una primera toma de contacto con el entorno.

### 4.5.2. Reunión de ingreso

Una vez que la persona mayor ha ingresado en la residencia, se establece un plazo de 3 días para que se reúna con cada uno de los profesionales de la residencia y se realicen las valoraciones oportunas de cada ámbito:

- Medico/a. Se hará una valoración inicial del estado, tanto físico como psicológico, de la persona mayor a la hora de ingresar en la residencia, además de conocer clínicamente al/a la nuevo/a residente. A mayores se tomará nota, en caso de que existan, todos los medicamentos que tengan recetados.
- Terapeuta ocupacional. Se encargará de pasar el “Índice de Barthel” (ver tabla 1) para conocer el estado de autonomía a la hora de realizar las actividades básicas de la vida diaria y hacer una valoración de los apoyos que la persona mayor necesita. Cuanta mayor puntuación se obtenga en la realización de esta escala más independiente se considera a la persona; por el contrario, si la puntuación es baja la persona será más dependiente y, por lo tanto, necesitará más ayudas y apoyos a la hora de realizar las actividades de la vida diaria.

Tabla 1: Índice de Barthel

---

## ÍNDICE DE BARTHEL

### Comida

10. Independiente. Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
5. Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, etc. pero es capaz de comer solo.
0. Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.

### Aseo

5. Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin necesidad de que otra persona lo supervise.
0. Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.

### Vestido

10. Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda
5. Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.
0. Dependiente. Necesita ayuda para las mismas.

### Arreglo

5. Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna. Los complementos pueden ser provistos por otra persona.
0. Dependiente. Necesita alguna ayuda.

### Deposición

10. Continente. No presenta episodios de incontinencia.
5. Accidente ocasional. menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.
0. Incontinente. Más de un episodio semanal. Incluye administración de enemas o supositorios por otra persona.
-

### Micción

- 10. Continente. No presenta episodios de incontinencia. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo (sonda, orinal, pañal, etc.).
- 5. Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas u otros dispositivos.
- 0. Incontinente. Más de un episodio en 24 horas. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.

### Ir al retrete

- 10. Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.
- 5. Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda: es capaz de usar el baño. Puede limpiarse solo.
- 0. Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor.

### Traslado cama/sillón

- 15. Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.
- 10. Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.
- 5. Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Capaz de estar sentado sin ayuda.
- 0. Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.

### Deambulaci3n

- 15. Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en una casa sin ayuda ni supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto su andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.
- 10. Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.
- 5. Independiente. En silla de ruedas, no requiere ayuda ni supervisi3n.
- 0. Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro

### Subir y bajar escaleras

10. Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.

5. Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.

0. Dependiente. Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor.

### Total:

Fuente: Plasticidad y Restauración Neurológica 4: 81-85.

- Trabajador/a social. Se realizará la historia social del/de la nuevo/a residente (ver tabla 2), documento esencial para que el trabajador/a social pueda desempeñar sus funciones, como señala Pérez Rivero (2000). En esta historia social se recogerán datos personales sobre él/ella, como su nombre y apellidos, su lugar de nacimiento, su domicilio, y una breve descripción de su vida anterior a la residencia como sus costumbres o hábitos. Por otro lado, se recogerán datos personales de familiares o personas de referencia, para que desde la residencia se tenga un contacto con la familia o allegados.

Tabla 2. Historia Social

## HISTORIA SOCIAL

### Datos personales

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Domicilio:

Hábitos y Costumbres:

<b>Datos familiares</b>	
Hijos/as: SI/ NO	
Contacto familiar 1.:	Contacto familiar 2.:
Dirección:	Dirección:
Número de contacto:	Número de contacto
<b>Relaciones familiares y sociales</b>	
<b>Trayectoria educativa</b>	
<b>Trayectoria laboral</b>	

Fuente: Elaboración propia

#### 4.5.3. Elaboración del “propósito de vida”

Según el Artículo 2 del Decreto 2/2006, de 4 de febrero, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León, donde se describe a los centros residenciales, la atención en ellos debe ser personalizada y basada en su historia social (datos recogidos anteriormente por el/la trabajador/a del centro), a través de un proyecto de vida, de un profesional de referencia, etc.

Por este motivo, centrando la propuesta de intervención en la persona, se tendrán en cuenta todos los intereses de la persona mayor, favoreciendo así la adaptación al centro residencial al dar la importancia necesaria a las motivaciones de las personas mayores en su vida.

La elaboración del “propósito de vida” consiste en un documento que permita recoger todos los gustos, intereses, aficiones y deseos que tiene la persona mayor, con el fin de conocerla de una manera más profunda y, en la medida de lo posible, cumplir sus deseos y expectativas de vida, para favorecer su bienestar dentro de la residencia (ver tabla 3).

Esta actividad requiere un grado de confianza elevado entre la persona mayor y el profesional encargado de realizar el “propósito de vida”, el/la educador/a social, lo que precisa de un seguimiento y una atención continua al/a la nuevo/a residente.

Tabla 3. Propósitos de vida

<b>“PROPÓSITOS DE VIDA” Cosas que me hacen feliz</b>
Qué le gusta hacer en su tiempo libre
Película favorita
Libro favorito
Canción /Artista favorito

Comida favorita
Qué le gusta ver en televisión
Dónde me gustaría viajar
Anécdota favorita

Fuente. Elaboración propia

Es necesario destacar que este propósito de vida de la persona mayor no deberá caer en el olvido una vez se haya realizado, cuando la persona llegue a la residencia de la tercera edad, sino que deberá revisarse siempre que la persona considere que tiene una motivación nueva o un interés que de sentido a su vida.

#### 4.5.4. Asignación de un/a residente de referencia (ARR)

Uno de los factores más importantes para la correcta adaptación de la persona mayor a la residencia es el apoyo social. Por ello es necesario que la persona que ingresa en la residencia no se sienta sola.

Tras conocer al/a la nuevo/a residente (gustos, costumbres, aficiones), se hará una selección entre el resto de residentes, comparando gustos y aficiones, de manera que se ponga en contacto al/a la nuevo/a residente, con uno de los/as residentes veteranos/as con intereses similares, sirviendo así de apoyo inicial en sus primeros días en la residencia.

Esto favorecerá un primer acercamiento al resto de residentes y puede promover positivamente la interacción entre residentes.

#### 4.5.5. Adjudicación de tareas

Tras conocer los gustos, intereses y a lo que se ha dedicado en su vida adulta es posible otorgar a la persona mayor, siempre que pueda, ciertas tareas, similares a las que realizaría en su casa, para que se sienta útil y ocupada. Algunas de las tareas que se pueden realizar

son: regado de plantas, ayuda en cocina, ayuda en almacenes, puesta de mesa, encargado de las llaves, recepción de visitas, ...

Esta adjudicación de tareas se realizará ofreciendo a la persona mayor las diferentes tareas que puede desempeñar y será el mismo quien elija en qué quiere colaborar, fomentando así su participación en el centro, la toma de decisiones y el sentimiento de pertenencia a la residencia.

Por otra parte, tras analizar y conocer a la persona también se le animará a acudir a las actividades propuestas por la residencia que fomentan el envejecimiento activo y la ocupación del tiempo libre.

#### 4.5.6. Seguimiento

Tras realizar todo el proceso de integración de la persona mayor a la residencia se hará un seguimiento individualizado del residente para ver si la interacción con el resto de residentes es buena, si las tareas adjudicadas son las adecuadas...

Este seguimiento se realizará por parte de todos los profesionales que están en contacto con la persona mayor en su día a día, y cualquier hecho significativo observado, se deberá comunicar en las reuniones de personal para poder valorar los cambios necesarios en la intervención para favorecer la adaptación a la residencia.

### 4.6. RECURSOS

En cuanto a los recursos que se necesitan para llevar a cabo la propuesta de intervención:

- Personales: Profesionales de la residencia de personas mayores. Médico/a, trabajador/a social, terapeuta ocupacional y educador/a social.
- Materiales: Plantillas del índice de Barthel, plantillas para la elaboración de la historia social y plantillas para la elaboración del propósito de vida, plantillas de para la evaluación de la adaptación del residente.

### 4.7. TEMPORALIZACIÓN

Se tendrá en cuenta el punto de partida de cada una de las personas mayores que ingresen en la residencia, y su adaptación variará entre un mes y dos meses de su estancia en el centro. A pesar de la posible variación de la consecución del objetivo general de esta propuesta de intervención, la temporalización de las diferentes fases de la intervención con la persona mayor se prevé que sea la siguiente (ver tabla 4), dedicando 1 mes desde la

reunión inicial para el resto de las intervenciones. De cualquier manera, el desarrollo de la intervención se adaptará a cada caso en particular.

Tabla 4. Temporalización

1	2	3	4	5	6	7
Reunión de pre-ingreso						
8	9	10	11	12	13	14
Reunión de ingreso (Médico/Terapeuta)	Reunión de ingreso (Trabajador social)/ ARR	Propósitos de vida	Propósitos de vida	Propósitos de vida	Propósitos de vida	Propósitos de vida
15	16	17	18	19	20	21
Propósitos de vida	Propósitos de vida	Propósitos de vida	Elaboración final del documento	Adjudicación de tareas	Revisión y seguimiento	Revisión y seguimiento
22	23	24	25	26	27	28
Revisión y seguimiento	Revisión y seguimiento	Revisión y seguimiento	Revisión y seguimiento	Revisión y seguimiento	Revisión y seguimiento	Revisión y seguimiento
29	30	31				
Revisión y seguimiento	Revisión y seguimiento	Revisión y seguimiento				

Fuente: Elaboración propia

#### 4.8. EVALUACIÓN

A la hora de evaluar la propuesta de intervención y el grado de consecución de los objetivos nos centraremos en evaluar el proceso de intervención y los resultados de la intervención en sí (Fernández García y Ponce de León Romero, 2016):

- Evaluación de procesos. Se realizará una observación (observación no participante) continua del/de la residente desde el ingreso en la residencia hasta pasado un mes

de su estancia en la misma. Se hará un registro de actitudes diario (ver tabla 5) para poder valorar finalmente su evolución en el tiempo. De esta manera lo que se pretende es recoger información sobre los resultados que se están obteniendo, de manera que, si no son los esperados, se puedan introducir las modificaciones necesarias para obtenerlos. A continuación, se detalla una hoja simple de registro para poder anotar las observaciones pertinentes.

Tabla 5. Hoja de registro

<b>HOJA DE REGISTRO</b>	
<b>Nombre:</b>	<b>Fecha:</b>
Participación en actividades	
Realización de tareas	
Interacción con el resto de residentes	
Interacción con los profesionales	
Observaciones/ Incidencias	

Fuente. Elaboración propia

A mayores de las hojas de registro, se organizarán reuniones periódicas, una vez por semana con el residente, para preguntarle cómo se encuentra en el centro. Y reuniones entre profesionales para valorar si lo acordado está funcionando y si no es así poder hacer los cambios necesarios para conseguir una correcta adaptación.

- Evaluación de resultados. Se realizará un cuestionario al/a la residente (ver tabla 6) tras llevar un mes o un mes y medio de estancia en la residencia, de manera que se pueda comprobar el grado de adaptación a la misma. Por lo tanto, pretende valorar

si la necesidad inicial por la que surgió esta propuesta de intervención ha sido satisfecha e incluso si se han generado algunas nuevas necesidades.

Esta adaptación se valorará favorablemente cuando se refleje una integración clara de la persona al centro residencial.

El cuestionario constará de una serie de preguntas a las que el residente tendrá que contestar del 5 al 1, siendo el 5 el máximo y 1 el mínimo. A continuación, se detalla el cuestionario de valoración de la adaptación al centro residencial que se realizará a los residentes tras haber completado el periodo de adaptación al centro.

Tabla 6. Cuestionario de valoración de la adaptación al centro residencial de la persona mayor

<b>CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LA ADAPTACIÓN AL CENTRO RESIDENCIAL</b>						
1. ¿Se encuentra a gusto en su habitación? ¿Es cómoda?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
2. Cuando está fuera de su habitación, en las zonas comunes ¿Está cómodo?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
3. En la residencia hay unos horarios estipulados ¿qué le parecen?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
4. ¿Le gustan las actividades propuestas en la residencia?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
5. ¿Participa en las actividades propuestas?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
6. ¿Se aburre en la residencia?	5	4	3	2	1	Ns / Nc

7. ¿Está de acuerdo con las tareas que se le han otorgado?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
8. ¿Tiene relación con el resto de residentes?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
9. ¿Se siente aislado en la residencia?	5	4	3	2	1	Ns / Nc
10. ¿Se siente bien atendido?	5	4	3	2	1	Ns / Nc

Fuente. Elaboración propia

#### 4.9. CONCLUSIONES/RESULTADOS DE LA PROPUESTA

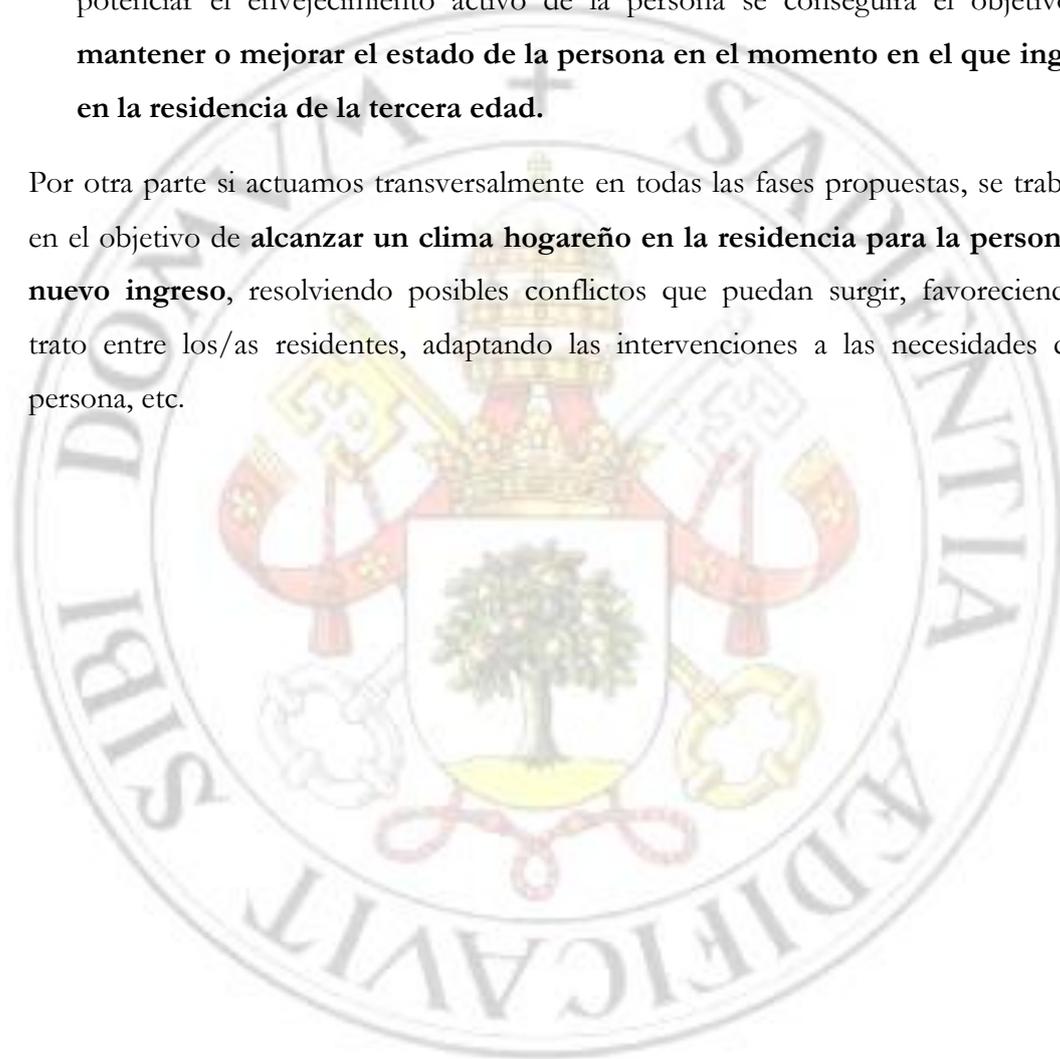
A pesar de que la propuesta de intervención no se ha llevado a cabo y es simplemente una propuesta para el ámbito de las personas mayores, se analizará si las actividades o fases propuestas han sido las acertadas para lograr los objetivos propuestos. Por este motivo, analizaremos las actividades y objetivos a los que van a dar respuesta:

- **Reunión de pre-ingreso.** El/la residente, al tener una primera toma de contacto con la residencia de la tercera edad, obtendrá como resultado un primer conocimiento del entorno que va a ser su hogar a partir de ese momento. Con esta primera toma de contacto se conseguirá **evitar el choque psicológico, físico y social que puede suponer el ingreso a la residencia de la tercera edad.** Se considera adecuado ya que evitará el cambio repentino de lugar de residencia y se hará una adaptación más progresiva que permita conocer el centro residencial, los horarios y las normas paulatinamente.
- **Reunión de ingreso.** Junto a la primera reunión que tendrá el/la residente antes de su llegada al centro residencial, la reunión de ingreso contribuirá a **evitar el choque psicológico, físico y social que puede suponer el ingreso a la residencia de la tercera edad.** Se aprecia que esta actividad influirá favorablemente en el acogimiento de la persona mayor en la residencia, ya que se reunirá con los diferentes profesionales del centro, estos obtendrán un conocimiento más profundo de la persona en sus diferentes ámbitos:

- *Valoración del estado físico y psicológico.* Al reunirse con el médico/a del centro residencial, y tras realizar el análisis oportuno de su historial clínico, se conocerá el estado de salud, tanto física como psicológica. De esta manera se conseguirá **conocer el estado del residente en el momento de su llegada**, más concretamente en el ámbito de la salud.
- *Valoración de la autonomía del residente.* Al reunirse con el/la terapeuta ocupacional del centro residencial y, tras realizar el Índice de Barthel, y analizarlo, se obtendrán los resultados necesarios en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria, lo que permitirá **conocer el estado del residente en el momento de su llegada**. Además, tras el resultado obtenido en el Índice de Barthel, se pondrán las medidas y apoyos necesarios para que pueda desarrollar las actividades básicas de la vida diaria de manera que se logre el objetivo de **mantener o mejorar el estado de la persona en el momento en el que ingresa**.
  - *Recogida de información sobre el residente.* Al reunirse con el/la trabajador/a social del centro residencial y tras la elaboración de la historia social, se obtendrá un mayor conocimiento en el ámbito más personal y en el ámbito social de la persona mayor, habiendo trabajado el objetivo de **conocer el estado del residente en el momento de su llegada**.
- **Elaboración del propósito de vida.** Con los diferentes encuentros que tienen el/la educador/a social con los residentes en el momento de su llegada al centro residencial, para elaborar el propósito de vida del residente, se conseguirá el objetivo de **indagar en los gustos, preferencias e intereses de la persona mayor**, ya que será uno de los aspectos fundamentales que se recogen en el documento de “propósito de vida”. Además al sentirse escuchados, valorados, atendidos, etc., se logrará el objetivo de **conseguir un bienestar de la persona mayor tras su ingreso**.
- **Asignación de un residente de referencia.** Al asignar un/a residente de referencia se contribuirá a aumentar la red social de la persona mayor, lo que influirá en la **consecución de su bienestar tras su ingreso**. Por otro lado, el hecho de que se dé “el impulso” de relacionarse con otras personas en la residencia va a **favorecer las relaciones sociales con el resto de residentes**, logrando así este objetivo propuesto.

- **Adjudicación de tareas.** Al conocer los gustos e intereses de la persona, conocer su vida anterior, etc., y asignarle algunas responsabilidades dentro del centro, se va **conseguir el bienestar de la persona mayor tras su ingreso en la residencia**, ya que en todo momento se promueve un envejecimiento activo, y la idea de que las personas mayores se sientan útiles en su nuevo hogar. También, cabe destacar que, al realizar las tareas conjuntamente con otros/as residentes se van a **favorecer las relaciones sociales**. Por último, y ligado en cierta medida al primer objetivo, al potenciar el envejecimiento activo de la persona se conseguirá el objetivo de **mantener o mejorar el estado de la persona en el momento en el que ingresa en la residencia de la tercera edad**.

Por otra parte si actuamos transversalmente en todas las fases propuestas, se trabajará en el objetivo de **alcanzar un clima hogareño en la residencia para la persona de nuevo ingreso**, resolviendo posibles conflictos que puedan surgir, favoreciendo el trato entre los/as residentes, adaptando las intervenciones a las necesidades de la persona, etc.





## CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta lo detallado en el capítulo uno, dedicado a la tercera edad, se puede concluir que las personas mayores se encuentran en una etapa del ciclo vital que conlleva muchos cambios en la vida. A primera vista, estos cambios, pueden parecer todos negativos por la limitación que supone llegar a una avanzada edad, pero simplemente son eso, pequeñas limitaciones en el día a día que no impiden el desarrollo normal de su vida cotidiana, solamente implicará mayor dedicación. Por ello, a pesar de tener unas necesidades y/o carencias debido a su edad, no se debe olvidar que los/as mayores son individuos y que, por lo tanto, tienen una ambición por la vida y por realizar actividades por lo que es importante trabajar sobre esta base de intereses individuales.

Las políticas sociales no promueven todas las iniciativas y programas necesarios que motiven hacia un envejecimiento activo de las personas. No se ve, por lo tanto, una dedicación real en el colectivo, de manera que se incida en el bienestar y calidad de vida de los/as mayores. Por este motivo, y asumiendo el hecho de que ser personas mayores no influye en el interés y ambición por realizar actividades en la vida, se puede señalar que existe una necesidad real de un mayor apoyo desde las políticas sociales hacia este colectivo, de manera que se promuevan iniciativas y programas pensadas para ellos/as.

Por otro lado, con el capítulo dos, se concluye que las personas mayores también tienen capacidad de adaptación, y que a pesar de tener necesidades especiales que conllevan a una mayor dedicación en este proceso, pueden adaptarse a cualquier cambio favorablemente. Bien es cierto que lo único que se necesita es más tiempo, entrega y un buen profesional que esté dispuesto a apoyar a la persona mayor en este proceso.

Se ve de esta manera la necesidad de profesionales formados y con las capacidades necesarias para fomentar la adaptación, el envejecimiento activo y una buena atención, en general, en las residencias de la tercera edad. Es fundamental, por lo tanto, la existencia de un buen equipo interdisciplinar donde se pueda destacar el trabajo conjunto, llevado a cabo por expertos en las diferentes ramas de intervención, como educadores/as sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogos/as, médicos/as, enfermeros/as, etc.

Por último, en el capítulo tres, se profundizó en los centros residenciales de la tercera edad; se puede destacar la importancia de la existencia de los mismos y de la regulación oportuna para que estos centros residenciales sean capaces de otorgar una calidad y un

funcionamiento óptimo. A pesar de esto, no se considera que los centros residenciales tengan un modelo de atención favorable para las personas mayores, se centran en un modelo asistencial que pretende que las personas mayores estén cuidadas y sanas, sin preocuparse por sus intereses, sentimientos y motivaciones en la vida. Por este motivo se necesitan residencias de la tercera edad que centren la atención en la persona y que fomenten su participación real y un envejecimiento activo, de este colectivo, mediante actividades deliberadas por y para ellos/as.

En cuanto a la propuesta de intervención, se considera importante puesto que el proyecto expuesto es realista y fácil de aplicar en las residencias de la tercera edad. No necesita apenas recursos, simplemente profesionales bien formados, dedicados y comprometidos con su labor, que empleen el tiempo necesario en conocer a las personas mayores cuando ingresan en las residencias.

Además, con esta propuesta de intervención, sería más fácil mejorar la adaptación al centro, la calidad y el bienestar de vida y el envejecimiento activo de las mismas. Asimismo, al aplicar este proyecto se cambiaría radicalmente la visión asistencial de las residencias de las personas mayores, de manera que desde el primer momento del ingreso se pudiera promover una atención basada en la persona.

Al promover una atención más individualizada y basada plenamente en las necesidades y motivaciones de las personas mayores, el/la educador/a social tendría aún más cabida en las residencias de la tercera edad como profesional indispensable, por lo que se reafirmaría así la importancia de la figura del/de la educador/a social en el ámbito de la intervención con personas mayores y más concretamente en las residencias de la tercera edad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ballesteros, S. (2007) *Envejecimiento saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Madrid: Universitas, S.A.
- Barenys, M. (1992). *Las residencias de ancianos y su significado sociológico*. Recuperado de <http://www.siiis.net/documentos/ficha/53021.pdf>
- Barrero, C.L., García, S. y Ojeda, A. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y Restauración Neurológica*, 4, 81-85. Recuperado de [http://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2005/prn051\\_2l.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2005/prn051_2l.pdf)
- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Paraninfo.
- Castañeda, P. J. (2009). *Vejez, dependencia y salud. Guía práctica de gerontología*. Madrid: Pirámide
- Decreto 2/2006, de 4 de febrero, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León. BOCyL núm. 24.
- Díaz, M.L., Mielgo, A., Ramos, C. y Ortiz, M.D. (2000). Programa de Adaptación en Centros de Personas Mayores. *Papeles del Psicólogo*, 76. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=835>
- Fernández, T., Ponce de León, L. (2016). *Elaboración, gestión y evaluación de proyectos sociales. Intervención social y programación* Madrid: Pirámide.
- Fernández, R. (2009). *Psicogerontología. Perspectivas europeas para un mundo que envejece*. Madrid: Pirámide
- García, M.C., Tous, J.M. (1992). *Motivación y Vejez. Jerarquía de necesidades y nivel de aspiración de los ancianos internos en una residencia*. Barcelona: Fundación la Caixa
- González, M.R. (2005). *Cuando la tercera edad nos alcanza. Crisis o retos*. Alcalá de Guadaíra: Trillas, S.A.
- El proceso de adaptación a las residencias. (s.f) Recuperado 10 diciembre 2016, de <http://atencionmayores.org/proceso-adaptacion-residencia/>
- Instituto Nacional de Estadística (INE, 2014). *Proyección de la población de España para el periodo 2014-2064*. Recuperado de <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>

Leturia, F. (2016). El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. *Revista española de geriatría y gerontología*, 34, 105-11. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-proceso-adaptacion-centros-residenciales-13011672>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 § 21990 (2006)

Ley 16/2010, de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León. BOE núm. 7 § 402 (2010)

Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León. BOE núm. 108 § 9100 (2003)

Maslow, A. (1975) *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser*. Madrid: Kairós.

Matamales, M., Skrbis, Z., Hatch, R. et al. (2016). *Aging-Related Dysfunction of Striatal Cholinergic Interneurons Produces Conflict in Action Selection*. *Neuron*, (90), pp. 362-373. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896627316001859?via%3Dihub>

Pérez, L. (2000). *La documentación específica en trabajo social: la historia, la ficha y el informe social*. Recuperado de file:///C:/Users/BibliotecaUVa/Downloads/8887-8968-1-PB.PDF

Rodríguez, M. (1999). *Sociología de los mayores*. 1ª ed. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca

Sena, C. M., Moral, J. C. M., y Pardo, E. N. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de psicología*, 24(2), 312-319.

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. (1995). *Residencias para personas mayores. Manual de Orientación*. Madrid: SG. Editores S.A.

Stassen, K. y Ross, T. (2000). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Madrid: Editorial médica Panamericana, S.A.

Warner, K., Sherry, L. (2003). *Psicología de la Edad Adulta y de la Vejez*. Madrid: Pearson Educación.

