



## TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de Adaptación para Individuos de Nuevo Ingreso en el Entorno Residencial

Alumna: Marta Illana Aldabó

**NIA: 699126**

Directora: Patricia Sancho Requena

Grado de Psicología

AÑO ACADÉMICO: 2017-2018





## **Índice**

1.	Resumen .....	4
2.	Introducción .....	6
3.	Objetivos .....	11
	3.2 Objetivos específicos. ....	11
	3.3 Hipótesis. ....	11
4.	Metodología y Plan de trabajo utilizados.....	12
4.1.	Diseño .....	12
4.2.	Participantes/población objeto de intervención .....	12
4.3.	Procedimiento y plan de trabajo. ....	14
4.4.	Evaluación. ....	20
4.5.	Presupuesto. ....	20
	5.1. Análisis de datos hechos para testar el tratamiento. ....	21
	5.2. Resultados obtenidos. ....	21
6.	Conclusiones .....	23
7.	Referencias bibliográficas .....	25
8.	Anexos.....	28

## **1. Resumen**

La sociedad de hoy en día está formada por un número elevado de personas mayores y se espera que esas cifran asciendan todavía más. Estos datos asociados al envejecimiento podrían empezar a ser preocupantes si no se sabe llegar a esa edad en buenas condiciones, y aceptando ciertas problemáticas que pueden ir apareciendo. Una de las más comunes es la aparición de ciertas enfermedades. Estas enfermedades, normalmente, hacen que el individuo pierda habilidades que no le permitan llevar a cabo alguna de las ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria), es por esto que muchas de las personas mayores que sufren este tipo de cambios, busquen apoyo en algunas personas profesionales o instituciones.

El proceso de institucionalización no es fácil por los cambios que presenta (de entorno, rutinarios, emocionales, físicos...), por ello es conveniente facilitar la adaptación del nuevo residente al entorno del que va a empezar a formar parte. Dada la importancia del proceso de adaptación se ha decidido crear un programa de intervención para facilitar la adaptación de los individuos de nuevo ingreso al entorno residencial. Es un programa que se ha podido llevar a cabo físicamente en una entidad y por lo tanto se ha contado con la colaboración de 14 residentes (3 de nuevo ingreso y 11 veteranos).

Las sesiones realizadas durante la intervención han sido suficientes y han resultado exitosas para comprobar la eficacia del programa, pues los resultados muestran como los residentes de nuevo ingreso han mejorado su estado emocional, creado vínculo con otros residentes, participado en actividades del centro y disminuido sus sentimientos de soledad.

*Palabras clave:* Envejecimiento, institucionalización, intervención y adaptación.

## **Summary**

The society of today consists of a large number of older people and it is expected that these figures will rise even more. These data associated with aging could begin to be worrisome if you do not know how to reach that age in good condition, and accepting certain problems that may appear. One of the most common is the appearance of certain diseases. These diseases usually cause the individual to lose skills that do not allow him to carry out any of the ABVD (Basic Activities of Daily Life), which is why many of the elderly people who suffer this type of change, look for support in some professional people or institutions.

The process of institutionalization is not easy due to the changes it presents (environment, routine, emotional, physical...), so it is convenient to facilitate the adaptation of the new resident to the environment from which he will begin to take part. Given the importance of the adaptation process, it has been decided to create an intervention program to facilitate the adaptation of new entrants to the residential environment. It is a program that could be carried out physically in an entity and therefore has had the collaboration of 14 residents (3 newly admitted and 11 veterans).

The sessions carried out during the intervention have been sufficient and have been successful in verifying the effectiveness of the program, as the results show how the new residents have improved their emotional state, created a link with other residents, participated in activities of the center and diminished their feelings of loneliness.

*Key Words:* Aging, institutionalization, intervention and adaptation.

## **2. Introducción**

Actualmente, se espera que la población mundial alcance al menos los 60 años, si no más (OMS, 2015). Para 2050, se calcula que en la Tierra habrá más personas de 60 años, que jóvenes menores de 15 (De Miguel, 2001). Estas cifras pueden llegar a ser un problema ya que, tal y como explican Creagh, García y Valdés (2015), conforme la población vaya envejeciendo, los costes y los gastos destinados a su salud se incrementarán ya que, las personas mayores son las que más uso hacen de estas administraciones públicas. Esta situación, desde el punto de vista económico, biomédico y social puede llegar a acarrear problemas.

Pero, ¿qué es envejecer?... Según Escobar (2001) envejecer se refiere a una serie de cambios a nivel morfológico, fisiológico y metabólico que presenta un individuo en su organismo con el paso del tiempo. Muchos de estos cambios pueden resultar de enfermedades o de agentes externos y, como asegura la OMS (2015), llevan pérdidas en habilidades físicas y cognitivas, incrementan el riesgo de padecer algún tipo de enfermedad y finalizan, lamentablemente con la muerte.

Aparte de estos cambios denominados biológicos, la vejez implica otros de tipo social entre ellos la jubilación, el traslado de casa, la muerte de gente cercana, etc. Todos estos cambios pueden resultar más o menos sencillos y adaptativos, dependiendo del proceso de envejecimiento o de la forma de envejecer que presente el individuo. En este sentido, pueden diferenciarse principalmente dos tipos de evolución hacia la vejez; por una parte puede darse el envejecimiento normal y por otra, el envejecimiento patológico, diferenciándose el segundo, respecto del primero por la presencia de enfermedad. Los individuos que presentan un envejecimiento patológico, (en muchos casos) no posibilitan a la persona hacer uso de sus facultades y eso da lugar a que puedan presentar ciertas anormalidades en algunas de sus capacidades cognitivas y funcionales (Román y Sánchez, 1998; visto en Blasco y Meléndez, 2006).

Baltes y Carstensen (1996) defienden que el envejecimiento sano es aquel que permite a las personas desenvolverse para alcanzar sus objetivos, aun presentando una serie de limitaciones a nivel social, biológico o psicológico. Existen ciertos factores que influyen a que este proceso resulte óptimo, tal y como cita la OMS (2015), en una etapa temprana como es la niñez, los entornos en los que se vive, junto con las características

personales que se adquieren, puede resultar beneficiosas a largo plazo, sobre todo en la forma en la que uno envejece. Los ambientes, tanto físicos como sociales que envuelven al individuo, también juegan un papel relevante a la hora de hacerse mayor, así como sus características personales (sexo, etnia o nivel socioeconómico). Por ello, es fundamental tener más en cuenta los elementos que facilitan que se dé un envejecimiento sano (recuperación, adaptación y crecimiento personal, entre otros) y no contar solo con aquellos que atenúan las pérdidas de la edad (OMS, 2015) ya que, como se ha comentado anteriormente, hoy en día la esperanza de vida es mayor en todo el mundo y es preferible vivir en las mejores condiciones posibles.

Sin embargo, tristemente, no siempre se da un envejecimiento sano, a veces suele darse un envejecimiento patológico, algo que Patti (2017) describe como el deterioro o la pérdida de las capacidades cognitivas de un individuo que influyen de manera negativa en el desempeño de sus actividades cotidianas. Este tipo de envejecimiento, en la mayoría de los casos, está asociado a algún tipo de demencia. Gale, Acar y Daffner (2018) señalan que la demencia es un tipo de trastorno en el cual una reducción de las capacidades cognitivas interfiere de manera negativa en el funcionamiento correcto del individuo. Normalmente, la demencia es un síndrome adquirido y no un tipo de enfermedad específica. Cabe destacar también que la descripción de demencia acata los criterios establecidos por el Centro de Prevención y Control de enfermedades de Estados Unidos, lo que permite evaluar la salud pública (Garre *et al.*, 2007).

Rodríguez, Cruz y Pérez (2014), señalan que desde hace años se está originando un incremento de enfermedades entre la población anciana, lo que hace que se dé con más probabilidad un envejecimiento patológico. Haciendo referencia a lo anteriormente dicho, este tipo de envejecimiento hace que la persona empeore su funcionamiento en cuanto a las ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria). Esto quiere decir que, lo que hasta ahora habían sido funciones rutinarias, ahora son actividades de difícil ejecución, lo que conlleva que el nivel de dependencia del individuo se vea mermado.

Díaz, Mielgo, Ramos y Ortiz (2000), reiteran lo anteriormente explicado y destacan que las personas de edad avanzada hoy en día son un grupo social de vital importancia por el problema de salud que la mayoría presenta (visto en Megret, Naranjo

y Fong, 2002), es por esto que, actualmente son más las personas y las instituciones que se dedican al cuidado de la población mayor.

Por norma general, cuando una persona empieza a ser dependiente, en menor o mayor grado, necesita de alguien continuamente para poder desenvolverse. Muchas familias conscientes del deterioro que muestran poco a poco sus mayores deciden plantearse que hacer. Ante esta situación surgen dos alternativas. Por una parte, existe la posibilidad de contratar a una persona que ayude al individuo en cuestión en el hogar, le realice las tareas, salgan a parear, etc..., es cierto que ante esta propuesta la gente suele mostrarse más reticente. Por otra parte, se puede plantear la opción de institucionalizar al familiar.

Por lo general, y como definen Rojas, Toronjo, Rodríguez y Rodríguez (2006), el proceso de institucionalización produce en la persona mayor un sentimiento de vulnerabilidad, le hace perder la capacidad de seguir con el control de su vida o incluso de decisión. Normalmente, les invade un sentimiento de pérdida por no dominar el entorno en el que se encuentran, dan por perdidas muchas de las amistades y relaciones personales e incluso hay quien suele olvidar sus propias capacidades. Sin embargo, hay autores como Leturia (1999) que hacen referencia a que no todos los residentes experimentan estos sentimientos, hay personas que mejoran su estado emocional durante el proceso de institucionalización, favoreciendo a las relaciones con sus familiares y permitiendo en muchos casos una sensación de alivio, cosa que puede resultar beneficiosa.

Otro de los beneficios de la institucionalización se da en los costes sanitarios y administrativos a nivel poblacional. Se ha estudiado como una intervención regulada desde centros gerontológicos para personas mayores con alto riesgo de padecer enfermedades, disminuye la probabilidad de hospitalizaciones por parte de éstas, lo que hace que los ingresos en hospitales no se den tan a menudo y, por lo tanto, que disminuya el costo de atención sanitaria que esto supone (Naylor, 1999).

En algunos países como Francia, para que algún individuo pueda formar parte de una residencia debe atenerse a una serie de criterios que tiene cumplir detalladamente. Abdoulhad *et al.* (2015) hacen hincapié en la importancia del cribado entre la población anciana para pasar a formar parte de una institución, y manifiestan que los únicos que

tengan que estar en EHPAD (Alojamientos para Personas Ancianas Dependientes) sean los que realmente lo necesiten. Con esto pretenden ayudar al estado a no “malgastar” dinero en ayudas a personas no vulnerables.

A priori, a pesar de que cada país tenga sus propios protocolos para ancianos de nuevo ingreso, la gran parte coincide que, cuando una persona anciana pasa a formar parte de una institución, normalmente de algún centro residencial, es fundamental que se lleve a cabo un proceso de adaptación que permita un óptimo ingreso del residente (Gómez, 2014).

Por adaptación se entiende el periodo extenso de tiempo con el que se logra que el individuo se ajuste a las situaciones novedosas. Es crucial que para que este proceso resulte óptimo que haya tanto participación por parte del residente como de una serie de profesionales. Ferrado (2013), describe que el proceso de adaptación engloba tanto al residente, como a su familia y a los profesionales del centro y con ello, los cambios de actitud por parte de todos. Es importante destacar que a nivel psicológico, la intervención en personas mayores está dando muy buenos resultados, y esto se ve reflejado en la mejora de la calidad de vida de este colectivo (Díaz, *et al.*, 2000).

Johnson y Bibbo (2014), señalan como la adaptación de un anciano al centro residencial, igual que el hecho de hacerse mayor, implica una serie cambios, tanto a nivel físico como personal, y esto requiere, por ejemplo, el establecimiento de rutinas que hasta ahora no se habían tenido, creación de nuevos vínculos con los demás residentes, convivencia con gente desconocida.... Razones que de primeras parecen insignificantes, pero que a según qué personas pueden resultarles complicadas de asimilar.

Es importante destacar que hay diversos factores que influyen en el proceso adaptativo del individuo al entorno residencial. Alpañez (2017) señala que entre ellos se encuentra: la preparación del individuo para el ingreso, la voluntariedad de este, el cambio que implica, la salud y el grado de dependencia del residente, el tipo de centro y por último, el funcionamiento, los servicios y la organización de la nueva institución.

Para que este proceso de adaptación sea efectivo, normalmente se llevan a cabo programas de intervención. Díaz, *et al.* (2000) señalan que estos programas de intervención se han de focalizar en la prevención y en la paliación a nivel grupal, de forma

que se puedan saldar las necesidades de los residentes de nuevo ingreso, sus familias e incluso la de los profesionales que están al cargo.

La organización de un programa de intervención que facilite la adaptación al centro, debe posibilitar que los residentes sigan tomando decisiones y participen activamente en las actividades cotidianas. Esto hará que incremente su autoestima, se sientan realizados y útiles en la consecución de tareas, proceso que se denomina personalización (Barenys, 2012).

Para intervenir en el proceso de adaptación de un individuo, las características que se deben respetar son tres: (1) un buen trabajo en equipo (normalmente el proceso de adaptación e intervención se lleva a cabo desde distintos ámbitos en cooperación y colaboración); (2) es importante entender el nuevo ingreso como un procedimiento extenso en el tiempo dividido en diversas fases y que finaliza con una perfecta adaptación; (3) es un proceso que requiere de la paciencia y la flexibilidad de los profesionales (Díaz, et al., 2000).

Es fundamental que durante el ingreso de un nuevo residente, a pesar de que esté diagnosticado con algún grado de dependencia, sea consciente de sus limitaciones, que es lo que puede hacer y hasta dónde puede llegar. No es un reto fácil y existe el riesgo de fracasar en este proceso de cambio de pensamiento, pero llegar a este punto ya es un paso crucial (Herrera y Guzmán, 2012). Cabe añadir que, el equipo interdisciplinar de profesionales facilita que el individuo tome conciencia de la situación de la mejor manera posible.

Tomando como punto de partida el proceso de institucionalización y las consecuencias que conlleva, se ha creído conveniente realizar un programa de intervención basado en la mejora de la adaptación del individuo al centro residencial que implique la colaboración de residentes veteranos. Delgado (2001) describe en su artículo como desde hace tiempo, en algunas residencias se están implementando programas que resulten beneficiosos tanto para los residentes de nuevo ingreso, como para los que ya llevan tiempo en el centro. Esta autora describe estos programas como “Comités de Bienvenida” y lo forman un grupo de residentes veteranos y aquellos individuos nuevos, los cuales serán provistos de ayuda y apoyo por los primeros de manera que faciliten su adaptación.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general.**

El objetivo principal Comité de Bienvenida es favorecer el proceso de adaptación a los individuos de nuevo ingreso en el centro residencial. Se busca que estos residentes se adapten al entorno de la mejor manera posible. Partiendo de que la adaptación resulta un proceso costoso y en muchas ocasiones, largo, se persigue que con ayuda de los demás participantes cambie la perspectiva del nuevo individuo sobre la institucionalización, se sienta más cómodo y pase el menor tiempo en soledad, o mejor dicho, sintiéndose sólo.

#### **3.2 Objetivos específicos.**

Los objetivos específicos que se han marcado para conseguir una mejora en otros aspectos durante la intervención y facilitar esta son:

- Mejorar las habilidades sociales tanto de los residentes, como de los profesionales para ayudar en la adaptación.
- Fomentar la autoestima y autovalía de los residentes veteranos.
- La participación activa del residente de nuevo ingreso en las actividades que realizan los profesionales en la residencia.
- Creación de grupos de familiares con residentes de nuevo ingreso de manera que puedan compartir experiencias, sentimientos y regular las emociones que pueden surgir durante el proceso de adaptación del individuo que ingresa en la residencia

#### **3.3 Hipótesis.**

Basándose en Monreal y Vilà (2008), el programa de intervención en esta población permitirá mejorar la adaptación (siendo el objetivo principal del programa), así como el desarrollo de un envejecimiento normal.

## **4. Metodología y Plan de trabajo utilizados**

### **4.1. Diseño.**

Se trata de un programa de intervención activa llevado a cabo en la Residencia Ilerda de Sanitas Mayores, ubicada en la localidad catalana de Lleida.

Partiendo de la base de que una residencia la forman un grupo de personas variopinto, la intervención debe estar adaptada a todos aquellos residentes que participen en ella. Debe facilitar una correcta fundamentación, estructuración y explicación de los planes que se van a llevar a cabo (Leturia, 2007).

Tal y como presenta Delgado (2001) en su estudio, se ha considerado de vital importancia crear el programa de intervención formando un Comité de Bienvenida, por lo beneficios que presenta, tanto para los residentes veteranos del centro (sentimiento de autovalía e incremento de autoestima), como para los residentes de nuevo ingreso (apoyo emocional e instrumental durante su proceso de adaptación).

Este proyecto se enmarcaría dentro de un proyecto de amplio espectro que no se desarrolla en el presente trabajo por razones de extensión del mismo. Las fases en las que se dividiría este programa serían:

1. Previo al proceso de adaptación : Creación de la “Historia de la Vida”
2. Durante el proceso de adaptación:
  - 2.1. GAM Familiar (grupos de ayuda mutua para familiares)
  - 2.2. Comité de bienvenida
  - 2.3. Programa de formación al profesional

Es importante destacar que con la intervención en el Comité de bienvenida también pueden trabajarse otros aspectos del programa como puede ser investigar en la historia de vida del individuo durante las entrevistas individuales, o incluso fomentar la participación de familia en actividades y charlas y la mejora de las habilidades sociales de los profesionales, aspectos que se han marcado como objetivos y que ayudarán a complementar la adaptación del residente en el centro.

### **4.2. Participantes/población objeto de intervención.**

Ilerda es una residencia con una capacidad para 110 usuarios, los cuales dependiendo sus capacidades y limitaciones están distribuidos en las diferentes plantas.

En la primera planta están ubicados los despachos de los diferentes profesionales que trabajan en el centro, así como las salas comunes de animación (sala Ilerda) y fisioterapia. Las plantas 2 y 5 acogen a los residentes cuyo estado cognitivo está levemente deteriorado, los individuos que hacen vida en la planta 4 presentan un deterioro cognitivo ligero además de algunas limitaciones físicas, y por último en la planta 3 se encuentran los usuarios con deterioros físicos y cognitivos moderados y con altos niveles de dependencia.

La población a la que va destinada este programa es concretamente a 3 residentes de nuevo ingreso (en este caso, pero podría llevarse a cabo cada vez que se creyera conveniente) buscando que su adaptación al centro sea lo más cómoda, agradable y fácil posible. Estos individuos de nuevo ingreso son 2 mujeres y 1 hombre, uno de ellos ingresa de manera permanente y las otras dos, por un alta hospitalaria. Debido a sus capacidades, son residentes que pueden hacer vida en 2º y 5º planta, sin embargo, por cuestiones de espacio, han sido trasladados a 4º planta.

El comité de bienvenida que se encarga de que los 3 nuevos residentes tengan una óptima adaptación, está creado por un conjunto de personas bastante homogéneo (10 mujeres y 1 hombre). Todos ellos llevan más de dos años en la residencia (ya sea en centro de día o a tiempo completo), criterio crucial para poder formar parte de este comité. Esto es así porque, con un mínimo de dos años en la residencia, ya han experimentado lo que es el proceso de adaptación y pueden ser buenos pilares en los que apoyarse los residentes de nuevo ingreso. A parte del criterio de tiempo en la residencia, se ha seleccionado a los miembros del comité por las capacidades que presentan y su nivel de independencia. Principalmente el comité contaba con 20 individuos que cumplían con las características anteriormente citadas (más de dos años en el centro, mantenimiento de capacidades e independientes), pero debido a que consideró que 20 era un número elevado, se hizo un estudio sobre las puntuaciones más recientes de los individuos veteranos en las pruebas psicométricas MEC (Folstein, Folstein y McHugh, 1975) y la escala SMSQ (Pfeiffer, 1975) y se descartó a los individuos cuya puntuación estuviera por debajo de 25 y de 6, respectivamente.

La edad media de los usuarios colaboradores es 85 años, aun así, todos ellos son capaces de llevar a cabo de manera autónoma las ABVD y apenas presentan deterioro cognitivo, o este es muy leve. Se trata, pues, de residentes veteranos de 2º y 5º para el

momento de la realización de actividades y de 4º, principalmente, para la convivencia diaria para llevar a cabo esta iniciativa, buscando siempre la realización personal del individuo y el incremento de la autoestima.

Todos los residentes que han participado en este proyecto son individuos en los que se confía que lleven a cabo sin problema esta intervención, han pasado por la misma situación y saben de primera persona lo que supone un cambio de este tipo. La adaptación no siempre resulta fácil, por ello, que mejor que un grupo de residentes que ya han hecho de la residencia “su casa” colaboren para que las personas de nuevo ingreso logren, con el tiempo, llegar a sentirse así también.

#### **4.3. Procedimiento y plan de trabajo.**

La duración del programa se divide en 6 sesiones de actividades entre las que se encuentran desde la entrevista previa a cada uno de los individuos para conocernos, hasta la entrevista posterior tras acabar la intervención. Cada sesión tiene una duración limitada, pero dependiendo de cada una estas y de cada residente, el tiempo puede variar, al menos en las primeras fases. Al terminar las sesiones, se da la oportunidad a los residentes que comenten que les ha parecido y como se han sentido a nivel grupal.

En la Tabla 1 se muestra la disposición de las sesiones a lo largo de la intervención, sus temas, contenidos y duración.

Tabla 1. *Cronograma de las sesiones.*

Sesiones	Tema	Duración	Contenido
Sesión 0	Elección de los participantes	45 -50 minutos	Buscar a los participantes más idóneos y realizar una criba dependiendo los años que lleva en la residencia, el nivel de independencia y las capacidades que posea.
Sesión 1	Entrevista Individual	15 a 30 minutos Aprox.	Entrevistas con cada uno de los participantes del comité de bienvenida
Sesión 2	Entrevista Individual	15 a 30 minutos Aprox.	Entrevistas con el residente de nuevo ingreso

Sesión 3	Realización de grupos	50 minutos	Agrupar a los residentes que van a trabajar juntos
Sesión 4	Bienvenida	40-45 minutos	Preparar a los residentes para realizar sus tareas
Sesión 5	Feedback grupal	40 minutos	Comentarios para ver cómo ha funcionado
Sesión 6	Entrevista individual	15-30 minutos Aprox.	Tratar individualmente a todos los residentes, comprobando que ha sido beneficiosos para todos

#### Sesión 0. Elección de los Participantes.

Objetivo. Elegir a los residentes veteranos más idóneos para formar el comité.

Descripción. Buscar el mayor número de residentes que lo pueden formar cumpliendo los 3 criterios principales (que lleven más de dos años en la residencia, mantenimiento de las capacidades para desenvolverse adecuadamente y alto nivel de independencia).

Temporalización: Es un actividad que requiere tiempo para realizar una buena elección. Lo ideal serían 45 o 50 minutos.

Recursos Materiales. Un despacho con disposición a ordenador para ver las características de cada uno de los residentes que se han seleccionado.

Recursos Humanos. La profesional que lleve a cabo esta intervención, en este caso la psicóloga.

Procedimiento. Al conocer a los residentes veteranos la elección es rápida y sencilla. En el caso de que el profesional llevara pocos día en la residencia, debería revisar la historia de cada uno de los residentes para comprobar si pueden o no formar parte del comité. En el caso de esta intervención, los posibles candidatos a formar el comité son 20 residentes los que cumplen los criterios. Al ser un número elevado, se han utilizado las puntuaciones más recientes de los individuos de los test MEC (Folstein, Folstein y McHugh, 1975) y Escala SMSQ (Pfeiffer, 1975) como criterio para rechazar a 8 de ellos. Los individuos que puntuaran por debajo de 25 en MEC (Folstein, Folstein y McHugh,

1975) y tuvieran más de 4 errores en la escala SMSQ (Pfeiffer, 1975) quedaban excluidos, en parte, del comité.

### Sesión 1 y 2. Entrevistas Individuales.

**Objetivo.** Recabar información tanto de los residentes veteranos, como de los de nuevo ingreso.

**Descripción.** Las entrevistas individuales se realizarán con cada individuo para ver desde que estado de ánimo se parte, cuáles son sus preocupaciones, problemas, limitaciones, etc...

**Temporalización.** Las entrevistas individuales tendrán una duración de aproximadamente de 15 a 30 minutos por individuo.

**Recursos materiales.** Hoja con preguntas (Anexo 2) y un despacho o una sala correctamente aclimatada para llevar a cabo las entrevistas. Se dispondrá un espacio que tenga un par de sillas, al menos y una mesa para facilitar la comodidad.

**Recursos humanos.** Cada uno de los residentes participantes y el profesional, en este caso, la psicóloga.

**Procedimiento.** En esta fase se pretende tratar con cada individuo de manera individual con el fin de conocer sus gustos, preferencias, tipo de carácter, etc... Se les realizarán a todos los individuos preguntas similares, como ya se ha explicado anteriormente, aunque dependiendo de cada residente, pueda variar la conversación ya que muchos no se ceñirán a las preguntas.

Las entrevistas las realizará la psicóloga en su despacho y de uno en uno, citará distintas horas para cada uno de los residentes, procurando siempre no intervenir en otras actividades y buscando la disponibilidad de éstos. Será en un espacio cerrado, con mobiliario que permita estar sentados de cara a cara (por ejemplo), un par de sillas, incluso por comodidad también se puede disponer de una mesa.

Es fundamental que durante este proceso todos los participantes se sientan cómodos y reciban un trato agradable mutuo. Si desde las sesiones 1 y 2 se estructura el programa de manera correcta en las siguientes fases será más fácil poder llevar a cabo la creación de grupos y que estos estarán compuestos por personas con inclinaciones similares.

### Sesión 3. Realización de Grupos.

Objetivo. Agrupar a los individuos participantes.

Descripción. Se pretende crear grupos diferenciados por plantas (se facilitará la comunicación) y se les explicarán las pautas que han de seguir.

Temporalización.50 minutos.

Recursos materiales. Despacho o sala aclimatada donde quepan todos aquellos residentes que forman parte del grupo creado dentro del comité. Preferiblemente con sillas y mesa durante la explicación. Únicamente en el momento de role playing, se recorrerán las distintas instalaciones (sala común, demás despachos, comedor, recepción...).

Recursos humanos. Cada uno de los residentes participantes y el profesional, en este caso, la psicóloga.

Procedimiento. Se buscará un momento en el que los residentes que forman el grupo estén disponibles, se les llamará para que acudan al espacio habilitado para hablar sobre el procedimiento que van a llevar a cabo. Una vez se han comprendido las tareas, puede resultar interesante que se realicen actividades para practicar que es lo han de hacer y facilitar el aprendizaje, por ello se ha considerado crucial realizar un juego de rol playing donde participen todos y puedan realizar aquello que se les ha pedido. Es una manera de reforzar las conductas tanto las que se realizan bien, como las que cuestan un poco más de hacer. El juego se llama ¡Allá vamos!, se trata de realizar (en pequeños grupos 4 máximo) una representación de las tareas que tienen que hacer cuando se instale el nuevo residente. Una persona del grupo interpretará el papel de nuevo, y los demás, dependiendo de las tareas que les toque realizar, las llevarán a cabo durante esta actividad. Por ejemplo; a la persona que le toque enseñar las zonas comunes de la residencia, deberá realizar un tour por estas y explicar que se realiza en cada una de ellas. Esta agrupación estará realizada preferentemente por el número de planta en el que conviven, ya que van a tratar de continuo (más que si estuvieran en plantas diferentes), aunque también puedan colaborar durante las actividades comunes.

### Sesión 4. Empezar el Proceso de Bienvenida.

Objetivo. Evitar los pensamientos de soledad del nuevo residente.

**Descripción.** Cuando el nuevo residente ingrese, es conveniente subir con él a planta y empezar entablar conversación con alguno de los participantes.

**Temporalización.** 40-45 minutos.

**Recursos materiales.** Normalmente el primer contacto se realizará en la planta donde va a hacer vida, por lo tanto, por lo tanto la acción se llevará a cabo en el comedor de la planta. Dependiendo de la situación pueden estar sentados (hará falta sillas o sillones) o quizás prefieran estar de pie.

**Recursos humanos.** Cada uno de los residentes participantes y el profesional, en este caso, la psicóloga.

**Procedimiento.** Una vez realizados los grupos, se buscará a las personas que sean más afines (esto se realizará así porque la información necesaria ya ha sido obtenida anteriormente durante las entrevistas), para facilitar el primer paso: entablar conversación, tener un tema común que permita el vínculo. Principalmente se pretende que el residente no pase muchos ratos solo, que sepa que siempre puede encontrar a alguien cerca para hablar, realizar alguna actividad, ir a caminar o incluso ver la televisión, entre otras.

#### Sesión 5. Feedback a nivel Grupal.

**Objetivo.** Retroalimentar a los participantes sobre cómo ha funcionado el programa.

**Descripción.** Realizar una retroalimentación tanto a nivel individual como grupal de cómo ha resultado la intervención, resaltando siempre los aspectos positivos.

**Temporalización.** 40 minutos.

**Recursos materiales.** Se hará uso de la sala Ilerda (sala común donde se desarrollan las actividades diarias), ya que por el espacio y la comodidad se podrá realizar la actividad de manera correcta. Se intentará poner a todos en círculo para facilitar la comunicación y la participación.

**Recursos humanos.** Cada uno de los residentes participantes y el profesional, en este caso, la psicóloga.

**Procedimiento.** Todos los usuarios se pondrán en círculo, eso permitirá un mejor contacto cara a cara y una mayor participación. Se empezará siempre por recalcar los aspectos positivos de la intervención, después se pasará a hablar de cómo se han sentido realizando esta actividad, por un parte a los nuevos residentes se les preguntará si les ha resultado fácil adaptarse a la nueva situación y por otra a los usuarios veteranos, se les preguntará sobre cómo se han visto facilitando el proceso de sus nuevos compañeros y finalmente se destacarán aquellos aspectos que se puedan mejorar.

#### Sesión 6. Entrevistas y Feedback Individual.

**Objetivo.** Hablar con cada individuo para comprobar que la intervención ha resultado beneficiosa.

**Descripción.** Se tratará individualmente con cada residente para realizar una valoración personal y general del programa.

**Temporalización.** Las entrevistas individuales tendrán una duración de aproximadamente de 15 a 30 minutos por individuo.

**Recursos materiales.** Hoja con preguntas (Anexo 2) y un despacho o una sala correctamente aclimatada para llevar a cabo las entrevistas. Se buscará un espacio que tenga un par de sillas, al menos y una mesa para facilitar la comodidad.

**Recursos humanos.** Cada uno de los residentes participantes y el profesional, en este caso, la psicóloga.

**Procedimiento.** Es necesario destacar a nivel individual por si hay algo que retocar, es mejor no comentar errores o propuestas de mejora delante de los demás compañeros, por ello que se finalice el proyecto de esta manera. Se hablará con el individuo a solas para felicitarle sobre su conducta y se fomentará la motivación en aquellos aspectos que se pueden o que se deban mejorar.

Se les volverán a pasar las preguntas que se les realizaron en la primera y segunda fase para comprobar el éxito del programa

Las personas (sobre todo las mayores) buscan aceptación y corrección en aquellas actividades que realizan, por ello es fundamental dedicar una sesión individual y otra grupal para comentar cómo ha ido la intervención.

#### **4.4. Evaluación.**

Medir la efectividad del programa es crucial para comprobar si ha resultado exitoso o no. Con las entrevistas individuales que se realizan en la sesión 1 y 2 se pretende ver desde qué pensamientos y sentimientos partimos con cada uno de los individuos, cosa que se pretende reevaluar tras el programa de intervención.

La fase final del programa consta, de nuevo, de entrevistas individuales que se utilizarán para supervisar que el individuo haya mejorado sus pensamientos, preocupaciones o limitaciones, por ello que tenga tanta importancia a nivel emocional esta intervención para todos los participantes.

Se les plantearán de nuevo las preguntas que al principio (durante las sesiones 1 y 2) para tener cierta objetividad de medición, ya que no se hace uso de ningún instrumento validado y estandarizado para medir la efectividad. Puede resultar un método muy subjetivo, pero preguntándoles personalmente podemos sacar mucha más información que mediante otro tipo de test, ya que, sobre todo con esta población, la comunicación no verbal es fundamental y con un simple gesto nos puede decir mucho.

Para que este tipo de evaluación muestre también una metodología objetiva, lo que se ha planteado es realizar una puntuación numérica para cada una de las preguntas, de manera que dentro de la subjetividad de lo que pueda sentir cada persona, y bajo el criterio propio de psicóloga, se puntúaran las respuestas como 1 si son positivas o de emociones agradables, en las preguntas en cuyo caso se pregunte por cuánto, se partirá de un mínimo de 3 para puntuar 1, y 0, si por el contrario se muestran más preocupados, tristes o apenados, o en las preguntas referidas a cantidad las respuestas son 1 o 2. Lo que se pretende aquí es que mediante el proceso de bienvenida, la puntuación de los participantes aumente desde las entrevistas previas a las realizadas posteriormente a la intervención.

#### **4.5. Presupuesto.**

El coste de esta intervención, en este caso, corre a cargo de Ilerda, es decir, la psicóloga trabaja en la residencia, el mobiliario es que se encuentra disponible en las diversas salas y despachos, así como los folios necesarios para escribir las preguntas. Con lo cual, el psicólogo, al no ser trabajo adicional cobrará el sueldo mensual correspondiente, en cuanto al mobiliario, no hace falta comprar material, se puede adaptar a las condiciones que presenta el espacio donde se va a desarrollar el programa, y por

último los folios y bolígrafos para escribir las preguntas, al ser una residencia con diversos despachos, todos ellos cuentan con material de oficina suficiente. Por tanto, no requiere una inversión extra por parte del centro.

## **5. Resultados**

### **5.1. Análisis de datos hechos para testar el tratamiento.**

Una vez llevada a cabo la intervención, es crucial comprobar si se han cumplido los objetivos propuestos. Para ello se han hecho de una batería de preguntas (Anexo 2) que se les han formulado a todos los participantes durante las sesiones de entrevistas individuales, una realizada previamente antes de la intervención, y la otra al finalizar. En muchos casos se ha desviado la conversación debido a múltiples causas, pero eso también ha dado información sobre otras cosas, a pesar de que no se ha puntuado como tal, ya que lo que interesa es que el criterio de puntuación sea igual para todos.

Las preguntas han sido evaluadas, como anteriormente se ha explicado, con las puntuaciones de 0 y 1. Si las respuestas de los residentes mostraban tendencia negativa, estado de ánimo bajo, baja autoestima, etc... su puntuación ha sido 0, en cambio, si sus comentarios respecto a las preguntas plateadas eran más positivas la puntuación era uno.

Una vez obtenidas las puntuaciones de las entrevistas previamente realizadas, se han contrastado con las posteriores realizando una tabla que permite a simple vista la evolución de los resultados de los individuos.

### **5.2. Resultados obtenidos.**

El tiempo durante el que se ha llevado a cabo esta intervención (2 meses y medio aproximadamente), ha sido suficiente para poder observar cambios. En el anexo 3 se muestran las puntuaciones totales de los sujetos (tanto de los residentes de nuevo ingreso como de los veteranos) obtenidas durante las entrevistas previas y posteriores a la intervención. Se ha preferido mostrar las puntuaciones totales de las preguntas y no de manera desglosada porque de esta forma es más sencillo apreciar la diferencia.

El fin de este programa era facilitar la adaptación de los residentes de nuevo ingreso, y así ha sido. Los 3 individuos a los que iba destinada la intervención han mejorado su estado emocional, así como sus pensamientos y valoraciones sobre sí mismos y el entorno que les rodea. Esto queda reflejado en la diferencia de puntuación

entre la entrevista previa y la posterior. En la mayoría de los resultados de los residentes veteranos se puede observar también un ligero cambio, pero a excepción de los residentes de nuevo ingreso, los primeros muestran resultados más similares antes y después de la intervención (razón explicada posteriormente).

Desde un punto de vista más subjetivo, se ha hablado con los demás profesionales del centro para comprobar que los resultados de ambos grupos de residentes están acorde con su conducta y verificar de alguna manera que los resultados de las entrevistas posteriores son coherentes.

## **6. Conclusiones**

A la vista de lo que se ha comentado al principio, y de acuerdo con Delgado (2011), fomentar la intervención en un comité de bienvenida presenta beneficios a todos aquellos residentes que formen parte de él. Tras hacer un balance de los resultados obtenidos, la diferencia entre las entrevistas previas y posteriores es notable, sobre todo en los usuarios de nuevo ingreso. Por lo tanto se puede demostrar la eficacia del programa que plantea el autor citado anteriormente en su estudio. Con la posibilidad de haber llevado a cabo este programa en Ilerda, se ha podido comprobar en primer lugar, cuál es la situación de una persona mayor al hacerle frente al proceso de institucionalización, así como, cuáles son aquellos factores que facilitan o entorpecen un buen proceso de adaptación (Alpañez, 2017) y se ha podido trabajar en base a estos para que dicho proceso resulte lo más beneficioso posible, tanto para el residente de nuevo ingreso, como para los residentes veteranos. La serie de actividades que se han realizado para llevar a cabo la facilitación de este proceso han sido suficientes para apreciar cambios a nivel cognitivo y conductual de los usuarios que han participado en la intervención.

Unos cambios han sido más notables que otros, sobre todo en aquellos residentes, como se ha descrito en los resultados, de nuevo ingreso. El supuesto de que los individuos veteranos no hayan mostrado tanta disparidad en las puntuaciones previas y posteriores, se intuye que es porque las actividades principalmente están destinadas a facilitar y mejorar el proceso de adaptación de los nuevo residentes, a evitar la soledad y recibir apoyo y no a aumentar el autoestima y autovalía de los veteranos de manera directa, aunque si de manera indirecta.

Para finalizar, es importante destacar las ventajas y limitaciones que ha presentado el programa durante la intervención, así como las posibles futuras investigaciones en este ámbito.

Por una parte, los beneficios del comité han resultado evidentes, al menos así lo confirman los resultados de las entrevistas, pero también se han podido comprobar en el trato con los diferentes residentes. Los tres residentes de nuevo ingreso participan, actualmente, en las actividades del centro muy a menudo y la mayoría del tiempo acompañados por uno de los residentes veteranos. Se ha conseguido mantener el vínculo entre ellos tiempo después de la institucionalización, lo que demuestra una buena adaptación. Otra de las ventajas ha sido el contacto con otros profesionales (fisioterapia,

terapia ocupacional, educación social y trabajo social) puesto que en determinados momentos he contado con su colaboración para ver el progreso del programa (me han permitido asistir a algunas de sus actividades y comprobar la participación de los residentes y su comportamiento), en este tipo de actividades se ha demostrado como también los residentes veteranos han mejorado en cuenta a su autovalía y autoestima ya que, gran parte de ellos ha aumentado el número de colaboraciones.

Por otro lado, el único inconveniente del programa a nivel general ha sido el tiempo de ejecución. La psicóloga trabaja en la residencia 2 días a la semana y se ha llevado a cabo el programa ciñéndose a esos horarios, por lo tanto las sesiones 3,4, 5 y 6 se han tenido que ajustar al tiempo para que no quedara una sesión a mitad o incluso que pasara mucho tiempo de la una a la otra.

Y por último, destacar la eficacia del programa, pues se ha podido cumplir el objetivo propuesto y por lo tanto que pueda llevarse a cabo fácilmente por otros profesionales en otras residencias de la tercera edad o incluso si se adaptara a las características del entorno, también funcionaría para otros ámbitos como puede ser en un centro de personas con discapacidad o en una escuela de niños con dificultades. Esto plantearía una nueva línea de trabajo que permitiría aumentar el número de participantes y, de este modo, contar con una muestra representativa de la población que permitiría generalizar los resultados.

## 7. Referencias bibliográficas

- Abdoulhad, D. et al. 2015). Pertinence des admissions en court séjour gériatrique de patients résidant en Ehpad: adaptation de la grille AEPf. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 13(1), 15-21.
- Alpañez, N. (2017). *Propuesta de intervención en emociones en mayores institucionalizados* (Trabajo Fin de Grado). Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).
- Barenys, M.P. (2012). Los geriátricos, de la institucionalización al extrañamiento. *Revista Kairós Gerontología*, 15(8), 7-24.
- Blasco, S. y Meléndez, J. C. (2006). Cambios en la memoria asociados al envejecimiento. *Gerlátrika*, 22(5), 179-185.
- Creagh, M., García, D. y Valdés, R. (2015). Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. *Revista Habanera de las Ciencias Médicas*, 14(6), 884-892.
- De Miguel, A. (2001). Adaptación positiva en el proceso de envejecimiento. *Revista Pedagógica*, 16, 49-82.
- Delgado, M<sup>a</sup>. L. (2001). Intervención psicosocial en residencias para mayores. *Cuaderno de Trabajo Social*, 14, 323-339.
- Díaz, M. L., Mielgo, A., Ramos, C. y Ortiz, M. D. (2000). Programa de adaptación en centros de personas mayores. *Papeles del Psicólogo*, 76, 13-21.
- Escobar, A. (2001). Envejecimiento cerebral normal. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 2(4), 197-202.
- Ferrando, L. (2013). El proceso de adaptación a la residencia. *Instituto de Religiosas de San José de Gerona*. Recuperado el 27 de abril de 2018 de: <http://atencionmayores.org/proceso-adaptacion-residencia/>.
- Gale, S., Acar, D. y Daffner, K. (2018). Dementia. *The American Journal of Medicine*, en prensa.

- Garre, J., López, S., Montserrat, S., Pericot, I., Turon, A. y Lax, C. (2007). Viabilidad de un registro de demencias: características clínicas y cobertura diagnóstica. *Revista Neurología*, 44, 385-391.
- Gómez, M. (2014). El proceso de institucionalización en la tercera edad. (Trabajo Fin de Grado). Universidad Internacional de la Rioja.
- Herrera, A. y Guzmán, A. (2012). Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. *Revista de Medicina Clinica Las Condes*, 23 (1), 65-76.
- Johnson, R. y Bibbo, J. (2014). Recolocation decisions and constructig the meaning of home: a phenomenological study of the transition into a nursing home. *National Institute Of Health*, 30, 56-63.
- Leturia, F.J (1999). El proceso de adaptación en centro residencial para personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 34(2), 105-112.
- Leturia, F.J. (2007). Experiencia en la intervención con personas mayores en situación de dependencia en la Fundación Matia. *Intervención Psicosocial*, 16(1), 107-124.
- Megret, A. Naranjo, M. y Fong, Y. (2002). Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. *Revista Cubana de Enfermería*, 18(1), 43-49.
- Monreal, P. y Vilà, A. (2008). Programa integral a las personas mayores en una zona rural. *Anuario de Psicología*, 39(3), 351-370.
- Naylor, M.D et al. (1999). Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders. *American Medical Association*, 281(7), 613-620.
- OMS (2015). *Envejecimiento y Salud*, 404. Recuperado el 27 de marzo de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- Patti, V. (2017). Envejecimiento normal versus envejecimiento patológico. *Psicología-Neurología*. Recuperado el 6 de mayo de: <https://neuropsicologia.saludyeducacionintegral.com/envejecimiento-normal-versus-envejecimiento-patologico/>.
- Rodríguez, M. T., Cruz, F. y Pérez, M. N. (2004). Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. *Index de Enfermería*, 23(1-2), 36-40.

Román F. y Sánchez J.P. (1998). Cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal. *Anales de Psicología*, 14 (1), 27-43.

Rojas, M. J., Toronjo, A., Rodríguez, C. y Rodríguez, J. B. (2006). Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 17(1), 6-23.

## **8. Anexos**

### **ORIENTACIÓN**

- Dígame el día/fecha/mes/estación/año (5 puntos)
- Dígame el hospital (o lugar)/planta/ciudad/provincia/nación (5 puntos)

### **FIJACIÓN**

- Repita estas tres palabras ; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) (3 puntos)

### **CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO**

- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando ? (5 puntos)
- Repita estos tres números : 5,9,2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás (3 puntos)

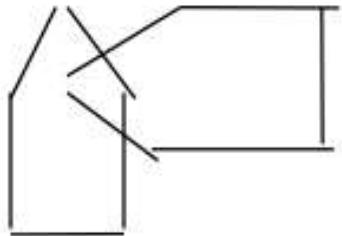
### **MEMORIA**

- ¿Recuerda las tres palabras de antes ? (3 puntos)

### **LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN**

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj (2puntos)
- Repita esta frase : En un trigal había cinco perros (1 punto)
- Una manzana y una pera son frutas ¿verdad? (2 puntos) ¿qué son el rojo y el verde? ¿Que son un perro y un gato ? (1 punto)

- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa (3 puntos)
- Lea esto y haga lo que dice : CIERRE LOS OJOS (1 punto)
- Escriba una frase (1 punto)
- Copie este dibujo (1 punto)



- ¿Qué día es hoy? -día, mes, año-
- ¿Qué día de la semana es hoy?
- ¿Dónde estamos ahora?
- ¿Cuál es su nº de teléfono?
- ¿Cuál es su dirección? – preguntar sólo si el paciente no tiene teléfono –
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Cuál es su fecha de nacimiento? -día, mes, año-
- ¿Quién es ahora el presidente del gobierno?
- ¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?
- ¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?
- Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.

*Anexo 2. Preguntas de las entrevistas individuales.*

1. ¿Cómo te encuentras en la residencia? (máximo 1)
2. ¿Cuál suele ser tu estado de ánimo? (máximo 1)
- 3.. ¿Pasas muchos ratos en soledad o prefieres estar distraída y participar en actividades? (máximo 1)
4. Si prefiere bajar a actividades ¿Con quién lo hace? ¿Con quién suele sentarse? (máximo 2)
5. ¿A cuánta gente conoces? (máximo 1)
6. ¿Te encuentras bien con tus compañeras de mesa (ya sea realizando actividades o en planta a la hora de comer? (máximo 1)
7. Coméntame que hiciste ayer (con quien estuviste, que actividades realizaste...) (máximo 1)

*Anexo 3. Tabla 2. Resultados de las entrevistas previas y posteriores.*

Residente	Resultado Total	Resultado Total
	Entrevista Previa	Entrevista Posterior
Nuevo Ingreso (1) Hombre	3	6
Nuevo Ingreso (2) Mujer	2	6
Nuevo Ingreso (3) Mujer	4	7
Veterano (1) Mujer	5	6
Veterano (2) Mujer	5	7
Veterano (3) Mujer	6	7
Veterano (4) Mujer	7	7
Veterano (5) Mujer	7	8
Veterano (6) Mujer	7	7
Veterano (7) Mujer	5	6
Veterano (8) Hombre	6	7
Veterano (9) Mujer	7	8
Veterano (10) Mujer	8	8
Veterano (11) Mujer	5	6