

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN

FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CS. SOCIALES

TRABAJO SOCIAL



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION

**Revisión Sistemática sobre la Intervención con Personas Mayores Institucionalizadas con
Dependencia Funcional**

Estudiante(s):

Camila Jacqueline Figueroa Mella

Cynthia Alejandra Fuentes Catalán

Lesly Dayan Muñoz Martínez

Profesor(a) guía:

Verónica Luna Gómez Fernández

CONCEPCIÓN, DICIEMBRE 2022

Índice	
I. Problematización	1
II. Justificación	3
III. Marco teórico	5
Enfoque de Derecho	5
Teoría del Desarrollo a Escala Humana	6
Teoría del Confort	7
Teoría del Cuidado Humanizado	9
IV. Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
IV. Marco Metodológico	11
Sintaxis e Iteraciones	11
Fase 1: Identificación	11
Fase 2: Duplicados	12
Fase 3: Elegibilidad	12
Fase 4: Criterios de inclusión y exclusión	13
Fase 5: Evaluación de sesgo	14
VII. Resultados	16
Objetivo 1: Conocer las características de las personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional	18
Objetivo 2: Caracterizar los equipos de trabajo de las instituciones que intervienen con personas mayores con dependencia funcional	21
Objetivo 3: Indagar sobre las prácticas de intervención con las personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional	24
VIII. Discusión	27
Características de las personas mayores institucionalizadas con dependencia	

funcional	29
Equipos de trabajo de las instituciones que intervienen con personas mayores con dependencia funcional	32
Prácticas de intervención con las personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional	34
IX. Conclusiones y propuestas	41
Conclusiones	41
Recomendaciones y propuestas	43
X. Referencias Bibliográficas	47

I. Problematización

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores se describe que todos aquellos individuos, ya sea hombre o mujer, que cumplen los sesenta o más años de edad se consideran personas mayores, a excepción que la ley interna que posee cada país determine otra edad base, la que puede ser menor o mayor, siempre y cuando esta no supere los sesenta y cinco años (Dabove et al., 2017).

Actualmente, el envejecimiento y la esperanza de vida ha aumentado a nivel mundial, a un ritmo más acelerado que el resto de los demás grupos etarios. Según los datos brindados por el informe *“Perspectivas de la población mundial 2019”* en 2050, una de cada seis personas tendrá más de 65 años, lo que equivaldría al 16% de la población global, lo que representaría un aumento respecto al porcentaje de 2019 que era de un 9%. Otro dato importante, es que en el año 2018 las personas mayores de 65 años o más superaron a los menores de cinco años en el mundo, lo que provocó que la pirámide poblacional por edad se invirtiera (Organización de las Naciones Unidas, 2019). Ahora bien, en América Latina y el Caribe, la cantidad de personas mayores se podría duplicar en 2030, lo que representa un 16,7% de la población total (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2014).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (s. f, citado en Quino 2018), sostiene que el envejecimiento es “un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos” (p. 263). Cortés et al. (2016), señala que al llegar a la etapa de la vejez las personas están más propensas a presentar diversas enfermedades crónicas degenerativas, siendo esta la más compleja en la población adulta mayor, algunas de las patologías que se logran identificar a esta edad son: la diabetes de diferentes tipos, la hipertensión arterial y patologías óseas, estas son las que se encuentran con mayor frecuencia en las personas mayores. Por consiguiente, los autores determinan que al padecer alguna enfermedad crónica este grupo de la población pierde un grado de independencia y autonomía, lo que genera dificultades para la realización y participación en diversas actividades sociales, como ejemplo de esto se encuentra: asistir a grupos religiosos, deportivos, pintar, caminar, practicar algún deporte de su preferencia, entre otras.

Por las condiciones que se mencionan anteriormente, existen personas mayores que son trasladadas a vivir en instituciones de cuidado, a los que se les denomina “adultos mayores institucionalizados” (AMI). Estas personas de la tercera y cuarta edad se encuentran

internados de manera parcial o total en alguna institución de cuidado del adulto mayor, tales como: asilos, casas de retiro, casas-hogar, casas de ancianos, entre otras (Bejines et al., 2015). Las personas mayores que pertenecen a instituciones de cuidados presentan diversos niveles de dependencia funcional, la cual se va agudizando con el pasar del tiempo; lo que se fundamenta en la relación que existe entre el envejecimiento y los diversos factores que permiten la aparición de fragilidad, la pérdida de sus capacidades funcionales tanto físicas como psicológicas, lo que se conecta con una menor independencia (Baracaldo et al., 2020).

En lo que concierne a Chile, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) dispone de 19 Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM), que funcionan a lo largo del país de Arica a Magallanes. Estos son administrados por las municipalidades de cada ciudad, y también, por fundaciones sin fines de lucro. Cabe mencionar que, los residentes de los ELEAM son personas mayores que presentan dependencia moderada y severa, y están con un alto porcentaje de vulnerabilidad social, es por esto que, el compromiso que tienen las instituciones es entregarles un cuidado adecuado resguardando los derechos humanos de las personas mayores (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2022).

Cabe destacar que, los ELEAM funcionan a través de residencias o centros de apoyo para las personas mayores, debido a que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, necesitan de un ambiente protegido y garantizado de cuidados diferenciados para la conservación de su salud y funcionalidad. Por lo cual, estos establecimientos deben contar con la autorización sanitaria que es otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente del lugar donde se encuentre la institución (Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile, s. f). Se debe considerar que el perfil promedio de edad que tienen las personas mayores al ingresar a estas instituciones corresponde a partir de los 78 años, y se encuentran posicionados en el 60% más vulnerable de acuerdo con el Registro Sociales de Hogares (RSH), además, no cuentan con redes de apoyo efectivas por terceros (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2022).

Los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores en Chile (ELEAM), tienen gran relevancia en los últimos años, otorgando cierto alivio tanto para las familias como al Estado, ya que las primeras se encuentran sobrepasadas y el segundo se ocupaba de otras problemáticas y contingencias. Por lo que, estos establecimientos han tomado un rol cada vez más sanitario, brindado el acceso a la institucionalización de este grupo etario, el que posee como perfil de salud diversas enfermedades crónicas, discapacidad o dependencia funcional. En cuanto a los servicios que se ponen a disposición varían desde actividades

básicas, cuidados sanitarios, paliativos y de higiene personal (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2017).

En este contexto, esta revisión sistemática busca explorar y analizar la información respecto a las personas mayores institucionalizadas las cuales presentan dependencia funcional, lo que impacta negativamente en su calidad de vida. A la vez, conocer el perfil de las personas mayores que se encuentran en estas instituciones, caracterizar quienes son los profesionales que componen los equipos de trabajo e indagar sobre las prácticas de intervención que se puedan estar implementando en distintos países del mundo.

II. Justificación

El aumento del envejecimiento en la población de América Latina se ha desarrollado en un contexto poco favorable en el área social para este grupo etario, debido al aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (Varela, 2016). Es por esto que, cuando se habla de vejez se relaciona con el final de una trayectoria; donde existen diversos cambios fisiológicos y morfológicos, lo que se caracteriza por la disminución funcional y la disminución progresiva de las habilidades, lo que genera una natural dependencia (Baracaldo et al., 2020).

Estadísticamente la Organización Mundial de la Salud (OMS), expone que existe más de 40 millones de personas que mueren anualmente, donde las principales causas de estos fallecimientos son por: las enfermedades cardiovasculares, seguidas del cáncer, enfermedades respiratorias y por último se encuentra posicionado la diabetes (Serra et al., 2018). Es de gran relevancia mencionar que las enfermedades crónicas como la diabetes pueden causar dependencia si esta no es tratada adecuadamente. Algunas consecuencias de esta enfermedad son: la disminución de la visión o amputaciones que limitan la libre movilidad de las personas mayores. Asimismo, otra enfermedad que causa dependencia funcional en este grupo etario es el padecimiento de enfermedades cardiovasculares la que aumenta la mortalidad de aquellos que poseen limitaciones físicas. Luego, le sigue la artritis, cuya enfermedad afecta particularmente las articulaciones, los efectos negativos que se presentan es la disminución de la independencia, además, la presencia de dolor crónico lo que provoca que la movilidad se vaya reduciendo sobre todo en personas que se encuentran en edades avanzadas (Lozano et al., 2017).

La importancia de este tema radica principalmente en visibilizar a la sociedad sobre la pérdida sistemática de autonomía e independencia funcional que sufren las personas

mayores institucionalizadas, las que se producen por múltiples factores y por consecuencias propias de la edad. En cuanto a América latina, estudios antes mencionados confirman que hay un alto porcentaje de adultos mayores, quienes padecen de enfermedades crónicas, las cuales han sido obstaculizadores en el desarrollo de su vida cotidiana lo que afecta la calidad de vida de este grupo etario. Por consiguiente, se considera que la dependencia es el factor más importante cuando la persona mayor valora su calidad de vida, sin embargo, al verse en decadencia por las diversas Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) estas personas necesitan de un cuidador o cuidadora y cuando este no se encuentra disponible, llega a limitar la autonomía del adulto mayor (Quino, 2018).

Al cuidar a una persona mayor con dependencia funcional, el sistema familiar presenta cambios en su estructura familiar, lo que provoca que las familias tengan una capacidad de respuesta limitada frente a las necesidades de apoyo que requieren las personas mayores, lo que sería uno de los factores de ingreso de una persona mayor a una institución geriátrica (Bejines et al., 2015). La acción de cuidar es una actividad que no puede faltar para la supervivencia, el bienestar y conservación del estado de salud de las personas, lo que provoca una dependencia específica de acuerdo a las necesidades que se presentan en el transcurso de la vida, específicamente en la etapa que se encuentra la persona mayor.

De acuerdo a lo anterior, surgen las siguientes preguntas: ¿Qué se ha investigado respecto a la institucionalización de estas personas?; ¿Cuáles han sido las investigaciones que se han publicado respecto a esta problemática?; ¿Qué se ha investigado o escrito respecto de experiencias de intervención en relación al tema de la institucionalización de personas mayores con dependencia funcional?; ¿Qué conclusiones se pueden encontrar en la literatura sobre perfiles, equipos de trabajo y prácticas de intervención en este tema?

Desde el trabajo social, es indispensable conocer esta problemática, con la finalidad de profundizar en esta realidad para el apoyo y mejora de entidades y organismos públicos correspondientes. Junto con ello, dar a conocer prácticas y/o estrategias de intervención, que permitan mejorar la calidad de vida de personas mayores institucionalizadas que presenten dependencia funcional. Desde la profesión, se espera conocer las herramientas metodológicas utilizadas en la estimulación y recuperación de este grupo etario, mediante actividades, planes de cuidados, intervenciones multidisciplinarias, entre otros, además de las acciones para resguardar los derechos fundamentales de las personas mayores, recibiendo un trato digno y junto con ello respetando su integridad física y psíquica dentro de las instituciones geriátricas.

La elección de la metodología de la revisión sistemática, permite sintetizar de mejor forma la información que se obtiene en el proceso de recolección de datos y posee estándares altos debido a los artículos actualizados, estas fuentes de información representan el más alto nivel de evidencia, ya que se constituyen por artículos actuales, ante esto, dichos artículos se caracterizan por ser la fuente más óptima para la evidencia, siendo para ello las revisiones sistemáticas las mejores herramientas (Moreno et al., 2018).

III. Marco teórico

En este apartado, se presentan las diversas teorías y un enfoque a utilizar en esta revisión sistemática, con la finalidad de desarrollar una mejor comprensión respecto a lo que se busca abordar en relación a las personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional.

Enfoque de Derecho

Este enfoque está fundamentado en los derechos humanos que cada individuo posee, el que se basa normativamente en los estándares internacionales y está dirigido a la promoción y protección de los derechos humanos. Su objetivo es examinar las desigualdades que se encuentran en el centro y dificultan el desarrollo, por lo que es indispensable corregir estas prácticas discriminatorias e injustas (Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, 2022).

En cuanto a, la premisa de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, esta nos plantea que este grupo etario tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estas al envejecer deben seguir teniendo una vida plena, independiente y autónoma, a pesar de su condición de institucionalización. Por otro lado, se debe reconocer la contribución que este grupo entrega a sus comunidades, sin discriminación relacionada por su edad, ni sometidas a ningún tipo de violencia (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2017). Es por esta razón, que la sociedad debe dar cabida para todas y todos, donde las personas, sin importar su edad u otras diferencias sociales, tengan las mismas oportunidades para hacer efectivo el respeto y ejercicio pleno de sus derechos humanos y libertades fundamentales (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2014).

Por otro lado, la Convención Interamericana, tiene como objetivo orientar a los Estados para que estos puedan implementar medidas para lograr la divulgación y capacitación progresiva de la sociedad sobre la convención interamericana de los derechos

fundamentales de las personas mayores, propiciando así los siguientes: el fomento de una actitud positiva hacia la vejez, trato digno, respetuoso y considerado, reconocimiento de la experiencia, sabiduría, productividad y contribución al desarrollo que la persona mayor brinda a la sociedad en su conjunto (Servicio Nacional del adulto mayor, 2017).

Teoría del Desarrollo a Escala Humana

Para el fundamento teórico se utilizará la Teoría del Desarrollo a Escala Humana propuesta por el autor Manfred Max-Neef, quien plantea sobre satisfacer las necesidades fundamentales que toda persona posee (Herrera et al., 1986).

Cabe mencionar que, para especificar que son las necesidades humanas, no tan solo se debe comprender cuales son las posibilidades que el medio pone al alcance de los individuos o grupos para efectuar sus necesidades. Puesto que, se debe comprender en qué medida el medio estimula las posibilidades disponibles de que sean recreadas por los individuos o grupos que lo componen (Herrera et al., 1986).

Siguiendo con lo anterior, de acuerdo con lo que expone Max Neef en su matriz de necesidades, existen nueve necesidades humanas fundamentales, las cuales son: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, creación, participación, ocio, identidad y libertad. A partir de ello, se establece que, en cuanto a las nueve necesidades no hay ninguna de mayor o menor categoría, ya que todas conforman un sistema constituyendo lo que se llama naturaleza humana (Elizalde, 2000).

A la vez, se puede decir que las necesidades humanas son los pilares fundamentales que sustentan el desarrollo a escala humana, sin embargo, esta teoría para poder cumplir con su objetivo debe sustentarse a partir de una base sólida, pues esta base o pilar se debe construir a través del protagonismo y participación de las personas de América Latina (Herrera et al., 1986). Es por esta razón, que se debe privilegiar y promover la diversidad y la autonomía de las personas mayores institucionalizadas, mediante espacios participativos y recreativos, donde se considere a la persona mayor como sujeto de desarrollo y no como objeto.

Es por esto que, es necesario entender los conceptos de necesidades y satisfactores, la primera no solo son las carencias que el ser humano posea sino también, son las potencialidades individuales y colectivas, en relación a los satisfactores estos son las formas de tener, ser, estar y hacer, de forma individual y colectiva, que llevan a la renovación de necesidades (Herrera et al., 1986).

En relación con lo mencionado anteriormente, un satisfactor contribuye a satisfacer simultáneamente diferentes necesidades o, al contrario, una necesidad requiere de múltiples satisfactores. Esto puede variar por diversas razones como el tiempo, las circunstancias y el lugar. Se debe destacar que las necesidades se pueden satisfacer según tres contextos, los cuales son: en relación con el grupo social, con uno mismo o con el medio ambiente (Max-Neef et al., 1986).

Por lo anterior, se debe entender que todas las personas tienen las mismas necesidades, estas son múltiples e interdependientes, sin embargo, en el caso de las personas mayores institucionalizadas para satisfacer tales necesidades, necesitan de un satisfactor adecuado para la satisfacción de esta necesidad, donde se considere su contexto y singularidad que cada persona mayor posee.

Por tanto, uno de los aspectos que define una cultura y/o país es su elección de satisfactores, por lo que resulta fundamental que desde la interdisciplinariedad se determine cuál es el satisfactor más adecuado a la hora de intervenir con grupos de personas, como por ejemplo adultos mayores. Es por esto que, a la hora de intervenir con las necesidades humanas fundamentales de un individuo debe existir una buena elección en cantidad y calidad de los satisfactores a utilizar tales como: el satisfactor sinérgico, singular, pseudo-satisfactores, violadores o destructores e inhibidores (Herrera et al., 1986).

De acuerdo a lo que ya se ha mencionado, se puede decir, que es necesario emplear una política de desarrollo la cual este orientada a satisfacer las necesidades humanas fundamentales de las personas mayores institucionalizadas, ya que, de esta manera, se podrá entender a las personas mayores desde una mirada no convencional, sino que permitirá comprometer al ser humano en su totalidad. En consecuencia, las relaciones que se establezcan entre profesionales y pacientes será una intervención orientada a satisfacer las necesidades de estas personas desde una política de desarrollo auténticamente humanista (Max-Neef et al., 1986).

Teoría del Confort

La teoría del confort de la autora Katherine Kolcaba nace en el momento que ella inicia trabajando en un hospital, en la unidad de pacientes con Alzheimer, donde comienza observando el comportamiento de sus pacientes. Ella visualiza pequeños cambios en los aspectos físicos y emocionales de los internos lo que repercute en su forma de actuar, ocasionando que al estar frente a una situación negativa esto provocaba peleas, rechazo a cooperar e incluso violencia, pero que cuando estos se encontraban en una zona de

“confort” la forma de socializar era más cooperativa, amena y se mostraba mayor satisfacción con las actividades que se les solicitaban en la unidad (Crescencio et al., 2021).

“Kolcaba define comodidad para el cuidado de la salud como “el estado inmediato de ser fortalecido por tener las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia abordadas en los cuatro contextos de la experiencia humana holística: física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental” (Delgado y Valenzuela, 2021, párr. 12).

Ahora bien, cuando se habla de la teoría del confort o comodidad, esta se refiere al estado donde se examinan los diferentes mecanismos para brindar la comodidad necesaria a los pacientes, en este caso a las personas mayores institucionalizadas. Esto comprende la experiencia inmediata e integral de satisfacer las necesidades de los usuarios, gracias a los tres tipos de comodidad, los cuales son: alivio, se refiere a que se debe satisfacer las necesidades específicas de los pacientes, lo que ayuda a aliviar sus malestares, en cuanto a la tranquilidad, esta hace mención a que se debe considerar a la persona en su totalidad, considerando su estado mental y físico los que deben encontrarse en comodidad, pues esto genera un estado de satisfacción y positivismo, por último se habla de la trascendencia, donde se hace énfasis en que la persona mayor se encuentra por sobre los problemas o dolores, la persona se considera independiente y junto con ello, se realizan acciones que fortalezcan y enriquezcan al usuario (Crescencio et al., 2021).

Los principales contextos donde se puede experimentar el confort, son: contexto físico, el cual tiene relación con las sensaciones que se manifiestan en el cuerpo, el contexto psicoespiritual, se refiere a la conciencia interna del yo, donde puede existir una relación con un ser superior, en cuanto al contexto sociocultural, se encuentran las relaciones familiares, sociales e interpersonales que la persona va adquiriendo a lo largo de su vida y por último se encuentra el contexto ambiental, el que se relaciona con la infraestructura, iluminación, sonido, temperatura, entre otros (Delgado y Valenzuela, 2021).

Por lo anterior, se debe mencionar que la comodidad es un efecto esperado y buscado por los pacientes y su familia, por tanto, se espera que los cuidados otorgados por enfermeros y enfermeras hacia las personas mayores institucionalizadas sea a partir de un foco de enfrentar la patología y de trabajar con el fin de no generar incomodidad en las personas, por lo que es necesario entregar una sensación neutra de comodidad más que de buscarla activamente, como la ausencia de un síntoma específico, es por esto que promover un estado de comodidad, debe ser el propósito de las intervenciones de los profesionales con este grupo etario (Delgado y Valenzuela, 2021).

Para concluir, Kolcaba menciona que los profesionales de la salud deben evaluar y comprender las necesidades de confort que puedan presentar cada persona, por otro lado, se busca brindar asistencia a las personas mayores que necesitan de cuidados paliativos, puesto que es esencial ayudar al paciente a fortalecer sus fuentes de apoyo, para el enfrentamiento de estos cuidados, y la espiritualidad.

En consecuencia de lo anterior, se conoce que las técnicas de intervención relajantes como lo son los masajes terapéuticos, amplían el confort del paciente, ya que estos proporcionan que este grupo etario adquiera pensamientos positivos, como sentirse bien y feliz, pues estos pensamientos son observados en pacientes con mayor confort. Cabe mencionar que, las intervenciones en cuidados paliativos deben iniciarse desde un diagnóstico y llevarse a cabo durante todo el tratamiento para el control del dolor y de los síntomas globales. Estas pueden ser brindadas por un equipo multidisciplinar, que se componen por enfermeros, psicólogos, médico, asistente social, nutricionista, fisioterapeuta, entre otros (Santos et al., 2021).

Teoría del Cuidado Humanizado

Para comenzar a profundizar en la teoría de Margaret Jean Watson, esta hace referencia a la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, mediante una relación de ayuda y confianza entre el profesional y el paciente. Cabe decir que, la teoría tiene un enfoque de carácter filosófico (existencial-fenomenológico), el cual tiene un aspecto espiritual como un ideal moral y ético del área de enfermería (Guerrero et al., 2015).

Por ende, esta teoría requiere del compromiso que tiene el profesional, siendo esto esencial al momento de brindar atención a las personas mayores que se encuentran en condición de institucionalización, donde el factor motivacional es esencial y fundamental en el proceso del cuidado a este grupo etario; llevando a cabo mediante diferentes normas éticas, las que se encuentran basadas en un enfoque humanista (Guerrero et al., 2015).

Siguiendo con esta teoría, diferentes autores han conceptualizado que la teoría del cuidado humanizado, se basa en un enfoque integral y holístico, donde se acentúa el deber de poseer un equilibrio entre los conocimientos que se pueden sustraer de la ciencia y de los valores, por esta razón los principios que se desprenden de la bioética deben dirigir el actuar de todos los profesionales de enfermería (Monje et al., 2018).

En cuanto a la realidad en Chile, la reforma de salud del año 2012 establece la ley 20.584, la que regula los derechos y deberes que tienen los individuos respecto a las acciones vinculadas a la atención en salud, la que estipula dos pilares principales para la entrega de servicios sanitarios, abordada desde una perspectiva de integralidad, gestión clínica y de cuidado. La cual concuerda con el código de ética del colegio de enfermería donde se determinan las directrices en relación con el trabajo digno, la entrega de cuidados donde se respete los derechos humanos, los valores, creencias u otros, para que las personas mayores reciban una adecuada información en relación a los cuidados y tratamientos, donde el profesional debe resguardar el secreto profesional siempre y cuando su silencio no afecte la vida o salud del paciente ni de otras personas (Monje et al., 2018).

Por otro lado, se debe mencionar que la autora sostiene que, existe una posible deshumanización por parte de la atención en salud producidos por cambios estructurales, tecnológicos y nuevos modelos, por lo tanto, es necesario rescatar el aspecto humano en la atención hacia las personas mayores que se encuentran institucionalizados por parte del equipo de profesionales de la salud. Asimismo, entregar cuidados de calidad hacia los individuos que necesitan de cuidados paliativos, debido a que se debe considerar sus derechos y su situación actual de salud, para brindar una atención acorde a sus propias necesidades (Monje et al., 2018).

Por consiguiente, el profesional de salud debe considerar una serie de habilidades y conocimientos para el quehacer del personal de salud, tales como: el autocontrol, el entusiasmo, la automotivación y la empatía, estos componentes resultan ser indispensables para facilitar recursos anímicos en este grupo etario, generando así, espacios de resolución de conflictos que se puedan generar en las relaciones interpersonales, fomentando un ambiente propicio para mejorar el rendimiento laboral y disminuir la tensión y el stress que puede surgir en los profesionales, perjudicando de esta forma la atención entregada a las personas mayores institucionalizadas (Izquierdo, 2015).

En conclusión, se puede decir que los cuidados entregados a las personas que se encuentran institucionalizada, necesitan una reconstrucción hacia los aspectos de humanización de la atención en salud, basándose en los derechos fundamentales de las personas, donde los cuidados se deben situar en la ética profesional y en lo moral, considerando las habilidades interpersonales entre cuidador y paciente. Se conoce que la tecnología, los cambios estructurales, y nuevos modelos, entre otros factores, han generado una deshumanización en el área profesional, sin embargo, es necesario optar por intentar cambiar estas prácticas y generar un equilibrio entre la ética y los valores reconociendo a las personas mayores como un ser integral, mejorando la relación entre el profesional y el usuario.

IV. Objetivos

Objetivo general

Describir la intervención con personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional.

Objetivos específicos

- 1.- Conocer las características de las personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional
- 2.- Caracterizar los equipos de trabajo de las instituciones que intervienen con personas mayores con dependencia funcional
- 3.- Indagar sobre las prácticas de intervención con las personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional

IV. Marco Metodológico

En este apartado, se detallan las cinco fases que componen el método de la revisión sistemática, las cuales son: identificación, duplicados, elegibilidad, inclusión y sesgo. Cabe mencionar que Letelier et al. (2005), expone que este proceso es clave para esclarecer el tema de estudio de esta revisión sistemática, puesto que, es un procedimiento transparente y detallado sobre la recopilación y selección de los artículos disponibles en las bases de datos. A continuación, se especificará el trabajo realizado en cada una de las fases;

Sintaxis e Iteraciones

Durante este proceso se eligieron cuatro bases de datos, las cuales son: Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Dialnet Plus y ProQuest Central. Luego, se realizaron búsqueda con dos diferentes iteraciones: ("persona mayor" OR "adulto mayor") AND intervenciones AND "dependencia funcional" y ("persona mayor" OR "adulto mayor") AND hogares AND "dependencia funcional". Se debe mencionar, que en la primera interacción se obtuvieron 88 resultados y en cuanto a la segunda iteración se recabaron 55 resultados.

Fase 1: Identificación

Como bien se especificó en el párrafo anterior, se seleccionó la primera iteración, la cual es ("persona mayor" OR "adulto mayor") AND intervenciones AND "dependencia funcional",

ya que, se obtuvo una mayor cantidad de resultados en la búsqueda de artículos para la revisión sistemática.

En la base de datos Scielo, la búsqueda se filtra en relación al tipo de artículo, siendo este un artículo de revista y todas las áreas, esto da como resultado un total de 5 artículos. Por otra parte, en Redalyc, la búsqueda se filtró en un rango de 9 años de antigüedad, desde el año 2012 hasta el 2021, además, se seleccionó que la disciplina sea del área multidisciplinar de las ciencias sociales y salud pública, lo cual generó un total de 45 artículos. Con respecto a Dialnet Plus, los filtros de búsqueda son: artículos de revistas e idioma español, dando esto un resultado de 13 artículos. En cuanto a ProQuest Central, se utilizaron cuatro filtros, tales como: artículos principales, donde los años fueron desde el 2012 hasta el 2021, con idioma español y la base de datos sea ProQuest Central, lo que arrojó como resultado un total de 25 artículos.

Siguiendo con las acciones anteriores, se procede a registrar los artículos encontrados en las cuatro bases de datos en una matriz, específicamente en la plataforma de Excel, en una viñeta llamada “fase 1: identificación”, donde en la hoja se encuentra una tabla que contiene diversos aspectos, los cuales son: autor, año, título, abstract/resumen y base de datos, en la que se registró un total de 88 artículos.

Fase 2: Duplicados

Una vez concluida la fase previa, se procede a copiar la tabla anterior en otra viñeta nombrada “fase 2: duplicados”, donde se ordenan los artículos por autor desde la A-Z, con el fin de identificar aquellos estudios que podrían estar duplicados o repetidos, tomando en consideración las cuatro bases de datos (Scielo, Dialnet Plus, Redalyc y ProQuest Central), lo que da como resultado que el equipo de investigación proceda a tachar un número de 12 documentos duplicados, por ende, queda un total de 76 artículos.

Fase 3: Elegibilidad

Con respecto a la fase número tres del método de la revisión sistemática, en primera instancia se procede a insertar la tabla de la fase anterior, descartando aquellos artículos duplicados, luego el equipo de trabajo realiza una instancia de reflexión y análisis, sobre la pertinencia de los artículos, después las tres estudiantes adoptan un rol de juez, donde cada una realiza la lectura del título y resumen del artículo. Una vez concluida la lectura, cada juez evalúa si selecciona o elimina el artículo, cabe mencionar que posteriormente se genera un breve conversatorio llegando a un consenso de eliminar un total de 52 artículos concluyendo con un total de 24 artículos seleccionados para la revisión sistemática.

Fase 4: Criterios de inclusión y exclusión

A partir de los 24 estudios obtenidos en la fase anterior, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, donde de acuerdo a los criterios de inclusión 10 artículos quedaron seleccionados, los cuales al término de la lectura cumplen con los cinco criterios mencionados en la tabla N°1.

En cuanto a los criterios de exclusión se descarta un N.º de 14 artículos, donde en uno de los artículos se aplicaron 2 criterios, además, de los 14, 12 fueron descartados por el criterio de foco de investigación, puesto que se centraban en temas no relacionados a los objetivos y 3 por el criterio del tipo de estudios.

A continuación, se detalla una tabla con los criterios de inclusión y exclusión:

Tabla N ° 1: Criterios de inclusión y exclusión

Aspectos	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Año de publicación	Años 2012 al 2022	Fuera de estos años
Muestra	Personas mayores (+ de 60 años)	Personas mayores (- a los 60 años)
Idioma	Español	Otros idiomas (inglés y portugués)
Tipo de estudio	Artículo de carácter empírico y/o simposio.	Artículos narrativos, tesis y notas.
Foco de investigación	Artículos relacionados a personas mayores institucionalizadas	Artículos que no se relaciona con personas mayores con dependencia funcional

Elaboración propia, 2022

Finalizado este proceso, se registra en la matriz si el artículo es seleccionado o eliminado y bajo qué criterio.

Fase 5: Evaluación de sesgo

Para finalizar, se realiza la evaluación de fiabilidad de resultados de acuerdo al riesgo de sesgo, en la que una persona externa interviene, en este caso, la docente guía, Verónica Gómez Fernández, académica del departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Ella debe constatar la verificación la aplicación rigurosa de los métodos y cada uno de sus pasos, es decir; la planificación de las tareas; la reducción de la duplicación; los criterios objetivos de inclusión - exclusión y el control de los protocolos y fases.

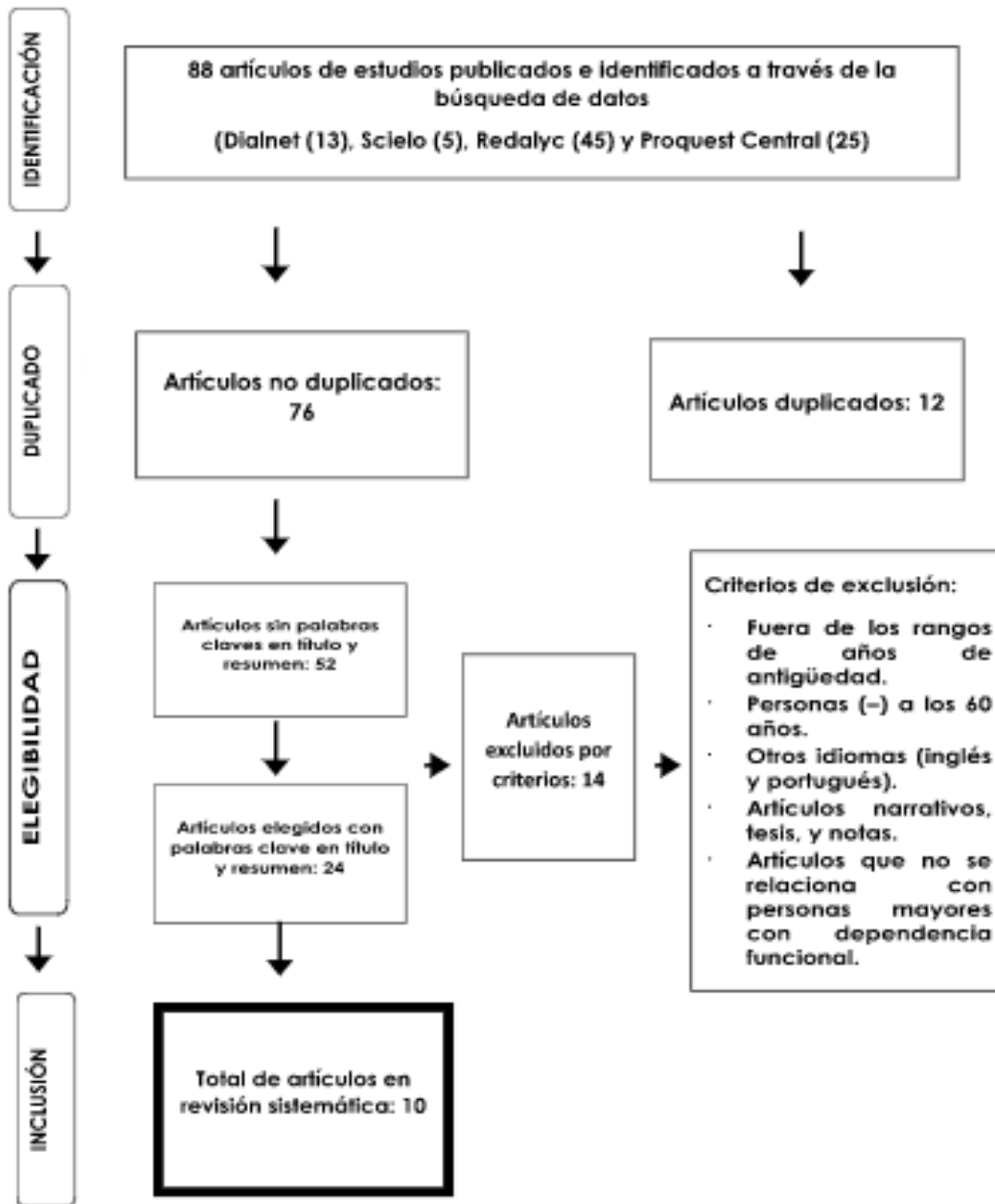
A continuación, se puede visualizar la tabla N°2, donde se encuentra el resumen de lo realizado en la matriz del proceso de búsqueda y la selección de los 10 artículos:

Tabla N°2: Matriz del proceso de búsqueda y selección de los artículos

Fase de identificación	Artículos seleccionados para revisión: 88	
Fase duplicados	Artículos no duplicados: 76	Artículos duplicados: 12
Fase elegibilidad	Artículos elegidos por descripción del título y/o resumen: 24	Artículos excluidos por descripción del título y/o resumen: 52
Fase selección- inclusión	Muestra total de artículos incluidos en revisión: 10	Artículos excluidos por los criterios: 14
Sesgo	Metodo de evaluacion de sesgo: proceso evaluado	

Elaboración propia, 2022

Figura 1: Flujograma del proceso de búsqueda y selección de los artículos



Fuente: elaboración propia, 2022

VII. Resultados

En este apartado se dará cuenta de los resultados obtenidos a partir de la búsqueda detallada de información para el cumplimiento de los objetivos específicos.

A partir de la información obtenida de las cuatro bases de datos seleccionadas (Dialnet Plus, Scielo, Redalyc y ProQuest Central), se obtuvieron los siguientes resultados: 6 artículos de la plataforma Redalyc, 1 de Dialnet Plus y 3 de ProQuest Central, dando como resultado 10 artículos para revisión. De los cuales, todos cumplen con los criterios mínimos para esta revisión sistemática, tales como; artículos de investigación realizadas entre los años 2012 hasta el año 2022, de acuerdo a lo que establece el formato de Normas APA, siendo estos estudios de diseño empíricos y que se encuentren en el idioma español.

Con referencia a la **muestra de los estudios**, se identificaron diferentes cantidades de participantes en cada uno de los artículos de investigación, los cuales se procederán a detallar en la siguiente lista.

El primer artículo, que se refiere al entrenamiento vibratorio en personas institucionalizadas mayores de 80 años para la mejora del equilibrio estático tiene una muestra de 44 participantes en total (Álvarez et al., 2016). En el segundo artículo, se habla sobre el nivel de dependencia de las personas mayores institucionalizadas donde los participantes fueron 48 personas (Baracaldo et al., 2019). En cuanto al tercer artículo, trata de la prevención de la dependencia física y el deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana, en el cual participaron activamente 58 adultos mayores (Guzmán, et al., 2016). Respecto al cuarto artículo, se exponen los factores que se asocian a las estancias hospitalarias en un periodo prolongado, en el que colaboró una cantidad de 42 pacientes de casos y 42 pacientes en control (Jesús et al., 2019). En relación con el quinto artículo, que habla de las viviendas colaborativas para democratizar el cuidado hacia las personas mayores, se realizó una intervención con 5 participantes (Keller y Ezquerro, 2021).

Siguiendo con lo anterior, en lo que concierne al sexto artículo, se implementó un programa de estimulación cognitiva a personas mayores con demencia o algún tipo de Alzheimer, donde se obtuvo la colaboración de 22 adultos mayores (Miranda et al., 2013). En torno a séptimo artículo, el autor da a conocer los aspectos familiares, redes de apoyo, y discapacidad en personas mayores de Chile, en el cual participaron 62 personas mayores institucionalizados (Páez y Gallardo, 2020). En cuanto al octavo artículo, este hace referencia a la funcionalidad física de las personas mayores institucionalizadas, donde

participaron un total de 214 adultos mayores (Pinillos y Prieto, 2012). En el noveno artículo seleccionado, se hace referencia a la calidad de vida y el estado de salud de las personas mayores con demencia que se encuentran institucionalizadas, para esta investigación participaron 525 adultos mayores (Rodríguez et al., 2015). Para finalizar, y en referencia al décimo artículo, este expone sobre la reducción de la sobrecarga del cuidador, tras tratamientos que es supervisado en adultos mayores pluripatológicos y paliativos de acuerdo a prescripción médica, donde se incluyeron un total de 17 pacientes (Sanchis et al., 2020).

Respecto a la procedencia de los 10 artículos de investigación seleccionados, 4 fueron realizados en España, 2 son de Colombia, 1 de México, 1 de Perú y 2 de Chile.

De acuerdo a las **metodologías** utilizadas por los investigadores, se identifica que 2 artículos son de carácter mixto, de los cuales se desprenden análisis de tipo; cuasiexperimental y longitudinal (Miranda et al, 2013; Sanchis et al., 2020). Mientras que 8 de los artículos son de carácter cuantitativo, donde se desglosa análisis de tipo; descriptivo de corte transversal (4) cuasiexperimental (1), analítico (1), longitudinal (1), retrospectivo (1), y descriptivo de corte transaccional (1), (Álvarez et al., 2016; Baracaldo et al., 2019; Guzmán et al., 2016; Jesús et al., 2019; Keller y Ezquerro, 2021; Páez y Gallardo, 2020; Pinillos y Prieto, 2012; Rodríguez et al., 2015).

En lo que respecta a los instrumentos de investigación, se encuentra que, de los 10 artículos de revisión, se emplearon encuestas compuestas por escalas o con preguntas estructuradas, para conocer las variables sociodemográficas de las personas mayores residentes en hogares geriátricos.

En cuanto a los instrumentos de evaluación de la dependencia utilizados por los equipos de investigadores que participaron en la elaboración de los diversos estudios, se observa que, de los 10 artículos analizados, en 7 de ellos se utilizó el índice o escala de Barthel, el cual permite identificar la valoración del estado funcional de las personas mayores institucionalizadas.

Siguiendo con lo anterior, se aprecia la utilización de diferentes escalas, test e índices en los 10 artículos seleccionados, los cuales son: escala de evaluación genérica en la ejecución de actividades básicas de la vida diaria (ABVD), test fisiológicos y funcionales, test de agilidad, y de equilibrio, la plataforma de fuerza de Kistler, test de reloj, escala de abreviada del estado geriátrico de Yesavage, escala cognitiva de evaluación de la enfermedad de Alzheimer, escala de calidad de vida de la enfermedad Alzheimer,

cuestionario de APGAR-familiar de Smilkstein, el inventario de recursos sociales, índice de Kappa, la escala de Lawton, escala de comorbilidades de CIRS-G, y el test Zarit (Álvarez et al., 2016; Baracaldo et al., 2019; Guzmán et al., 2016; Jesus et al., 2019; Keller y Ezquerro, 2021; Miranda et al., 2013; Páez y Gallardo, 2020; Pinillos y Prieto, 2012; Rodríguez et al., 2015; Sanchis et al., 2020).

Objetivo 1: Conocer las características de las personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional

En relación con las características sociodemográficas de las personas mayores institucionalizadas que presentan algún grado de dependencia funcional, se encontró que:

En el artículo “Entrenamiento Vibratorio en Personas Institucionalizadas Mayores de 80 Años Para la Mejora del Equilibrio Estático” realizado por Álvarez et al., 2016, en España. Se observa que las personas se encontraban institucionalizadas de forma prolongada en alguna de las dos residencias donde se realizó el estudio. Mientras que, los participantes que se seleccionaron para este programa no debían padecer afecciones mentales o físicas graves que les dificulte la realización de ejercicios, tales como: marcapasos, prótesis de rodilla o cadera, riesgo de sufrir trombos, hernias de hiato, operaciones recientes, entre otros. En cuanto al nivel de dependencia este artículo hace referencia que, aquellos que sufren caídas con frecuencia, comienzan a percibir pérdida de debilidad muscular y sedentarismo comprometiendo así, su independencia y la disminución de la calidad de vida.

En el segundo artículo “Nivel de Dependencia Funcional de Personas Mayores Institucionalizadas en Centros de Bienestar de Floridablanca” efectuado por Baracaldo et al., 2019. Se evidencia, que las personas mayores residen en dos centros de bienestar en la localidad de Floridablanca, siendo un total de 50 residentes, donde se excluyeron dos personas ya que, no eran personas mayores. Por otro lado, en el estudio participaron 48 personas en total, donde el 37,5% son del sexo femenino (18) y el 62,5% son del sexo masculino (30), en el cual el promedio de edad parte desde los 77 años. Respecto al nivel de dependencia, en los resultados del estudio se evidenció que un 35,4% presentaba dependencia moderada y el 6,3% presentaba un nivel de dependencia funcional total.

En el siguiente artículo “Prevención a la Dependencia Física y al Deterioro Cognitivo Mediante la Implementación de un Programa de Rehabilitación Temprana en Adultos Mayores Institucionalizados” efectuado por Guzmán et al., 2016. Se constata, que la población de residentes estaba constituida por 94 personas mayores de 65 años o más, los

cuales se hospedaban en una casa de la tercera edad de la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo. En lo que se refiere a los participantes del estudio, este fue conformado por 58 integrantes donde el 31% eran del sexo femenino, y contaban con un grado de dependencia física y cognitiva, pero podían responder la encuesta aplicada. Ahora bien, con respecto al total de la muestra se menciona que el 96% tenían antecedentes de enfermedad crónica degenerativas y el 75% de las personas mayores eran viudas. Por último, en relación al nivel de dependencia, los participantes presentaron una condición de dependencia moderada para la realización de las ABVD.

En el informe de “Factores Asociados a la Estancia Hospitalaria Prolongada en Adultos Mayores” por los autores Jesús et al., 2019. El Hospital EsSalud II Huánuco tiene una población de un total de 12.283 personas mayores con una alta frecuencia de hospitalización prolongada, cuyos pacientes cuentan con una edad igual o mayor de 60 años, y son pacientes que tienen un nivel socioeconómico medio. Por otro lado, las personas que fueron partícipes del estudio debían contar con una estancia prolongada mayor a 6 días, asimismo, debían firmar un consentimiento informado. De igual forma, existía otro grupo que se diferenciaba porque contaban con una estancia no prolongada, menor a 6 días de hospitalización. Respecto a los datos sociodemográficos hay un 52,40% (44) de hombres frente a un 47,60% (40) de mujeres, donde el estado civil se observa que el 61,90% son personas casadas y el 28,60% son viudos. También, las personas mayores estudiadas presentaron un nivel de dependencia moderada en las ABVD.

Ahora bien, de acuerdo al artículo que habla sobre las “Viviendas Colaborativas de Personas Mayores”, por los autores Keller y Esquerria, 2021. Se puede observar que los residentes que se albergan en la residencial Santa Clara deben contar con una edad mínima de 55 a 65 años para ingresar a estas viviendas colaborativas, asimismo las personas deben contar con una afluencia económica alta (pensión) para costear su estancia en la residencia. En cuanto a los habitantes de este lugar se explicita que 89 personas corresponden al sexo femenino, mientras que 26 pertenecen al sexo masculino. Con respecto a las personas entrevistadas del proyecto estas eran 5, con un rango de edad que va de los 75 a los 84 años, donde 3 son del sexo femenino y 2 del sexo masculino, entre quienes hay dos personas que llevan 19 años en la residencia, y otras 3 personas han permanecido en la vivienda colaborativa entre 2 a 3 años. Cabe mencionar que, de las cinco personas, tres tenían una pensión de jubilación, de viudez, y el último no contribuía. Otro aspecto a señalar, es que Santa Clara no es una residencia para personas con dependencia, puesto que, busca la autonomía de las personas para realizar las diversas actividades de la vida diaria, no obstante, existe un porcentaje de adultos mayores residentes que presentan dependencia.

En el siguiente artículo “Implementación de un Programa de Estimulación Cognitiva en Personas con Demencia Tipo Alzheimer: un Estudio Piloto en Chilenos de la Tercera Edad” desarrollado por los autores Miranda et al., 2013. Para la implementación del programa, se contactó con centros geriátricos, casas de reposo y residenciales, los cuales debían tener una población con diagnóstico de demencia tipo Alzheimer y tener 60 años en adelante. En lo que concierne a la población de estudio, este se conformó por 22 participantes, quienes residen en el hogar “Padre Alberto Hurtado” donde 14 personas correspondían al sexo femenino y 8 al sexo masculino, un 45,5% eran solteros, 50% viudos y el 4,5% casados, con relación a su institucionalización tenían en promedio de 1 a 3 años, en cuanto a la escolaridad el 90% solo contaba con estudios primarios, y solamente dos con estudios superiores.

Siguiendo con lo anterior, en el artículo “Aspectos Familiares, Redes de Apoyo, y Discapacidad en Personas Mayores Chilenas” abordado por los autores Páez y Gallardo, 2020. Se muestra que los adultos mayores chilenos institucionalizados dan cuenta de un perfil sociofamiliar de mayor riesgo, con limitaciones en las redes de apoyo social, y además se explicita que los A.M institucionalizados presentan mayor dependencia funcional con una media de 84,81, es decir un nivel de dependencia moderado. En cuanto a los participantes, se señala que las personas mayores tienen un rango de edad que va desde los 70 a 79 años, además se expresa que el 39% está casado o tiene una pareja. Ahora bien, de las 62 personas que habitan en la residencia de la ciudad de Arica, el 42% se encontraba en una institución pública o privada.

En cuanto al siguiente artículo “Funcionalidad Física de Personas Mayores Institucionalizadas y No Institucionalizadas en Barranquilla, Colombia” escrito por Pinillos y Prieto, 2012. Se expresa que las personas mayores que pertenecen a centros de residencias geriátricas son usuarios que tienen una edad avanzada, viven solas, no tienen soporte familiar, o que de alguna u otra forma deciden voluntariamente irse a vivir en un lugar con esas características, donde la población general estaba conformada por 1.502 personas mayores, de los cuales 512 residían en 8 hogares geriátricos. En lo que respecta al estudio, participaron 214 personas mayores de 60 años o más, la participación fue voluntaria y debían tener la capacidad de responder encuestas por lo que no debían tener un deterioro cognitivo. En cuanto a los datos extraídos, el 73,5% eran mujeres y solo el 26,4% eran hombres, en relación al rango de edad este se encontraba entre los 70 a 80 años, en lo que refiere a la dependencia el 39,2% eran dependientes para realizar sus actividades básicas y el 68,1% necesitaban apoyo en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

De acuerdo, al artículo que habla de “Calidad de Vida y Estado de Salud en Personas Mayores de 60 Años con Demencia Institucionalizadas” realizado por Rodríguez et al., 2015. Los participantes del estudio eran personas mayores de 60 años en adelante, las cuales eran diagnosticadas con demencia. Ahora bien, según los aspectos sociodemográficos se explicita que el 82,87% eran mujeres, el 62,64% eran viudos, y el 65,8% tenían un nivel de estudio inferior a primaria. Asimismo, el 44,4% de los residentes practicaban un tipo de ocio pasivo, como escuchar música o ver la televisión. Adicionalmente, las personas mayores de este estudio presentaron un 36,4% de demencia tipo Alzheimer, y tenían un nivel de dependencia funcional, grave o total.

Para finalizar, en el artículo de “Reducción de la sobrecarga del cuidador tras entrenamiento supervisado en ancianos pluripatológicos y paliativos”, según lo expuesto por Sanchis, et al., 2020. El programa de entrenamiento priorizado está dirigido para pacientes mayores crónicos-pluripatológicos y paliativos (ACP-P) de una Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD). En cuanto a los participantes analizados estos fueron 17 personas mayores, donde el rango de edad iba desde los 70 años a los 80, se evidencia que el 52,9% eran mujeres y 47,1% hombres. Cabe señalar que, las personas mayores deben tener prescripción médica y disponibilidad para trabajar con el equipo multidisciplinario desde el hogar, por último, este grupo etario presenta grados de dependencia, una baja salud y condición física

A raíz de lo planteado anteriormente, se concluye que de los 10 artículos de investigación seleccionados se encuentran antecedentes o datos que permiten dar respuesta al objetivo 1 planteado en esta revisión sistemática el cual hace referencia a las características sociodemográficas de las personas mayores institucionalizadas, puesto que en la mayoría de los artículos se mencionan aspectos referentes al de sexo, edad y nivel de dependencia funcional.

Objetivo 2: Caracterizar los equipos de trabajo de las instituciones que intervienen con personas mayores con dependencia funcional

En cuanto a los equipos de trabajo que intervienen con las personas mayores institucionalizadas que presentan algún grado de dependencia funcional se observa lo siguiente:

De acuerdo a lo observado en los artículos revisados, se pudo extraer que las personas que se encontraban institucionalizadas requerían de una asistencia médica, la cual integraba distintas áreas profesionales, tal como se menciona en el artículo que se refiere al

entrenamiento vibratorio por los autores Álvarez et al., (2016). Donde el fisioterapeuta de la institución trabajó en conjunto con el cuerpo de investigadores quienes realizaban la supervisión del programa de entrenamiento vibratorio, el cual iba dirigido a las personas mayores institucionalizadas.

En cuanto al artículo que narra sobre la dependencia funcional en personas mayores institucionalizadas, no expone los profesionales internos de la institución. Sin embargo, las estudiantes universitarias de práctica profesional del área de enfermería fueron las encargadas de aplicar diversos instrumentos para medir el nivel de dependencia de las personas mayores (Baracaldo et al., 2019).

Mientras que en el artículo que se refiere a los factores asociados en la instancia hospitalaria en personas mayores, se extrae que al estar hospitalizados las personas mayores cuentan con el cuidado y apoyo de todo un equipo profesional de salud. Por otro lado, se menciona al equipo profesional que intervino con las personas mayores, cuyos miembros pertenecen a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, donde participaron 4 médicos y una nutricionista (Jesus et al., 2019).

De acuerdo con el artículo de viviendas colaborativas de Keller y Ezquerro (2021), la plantilla interna estaba formada por 29 profesionales los cuales garantizaban el cuidado del espacio y de las personas mayores que pertenecían a ese lugar, participaban de los cuidados una gobernanta, auxiliares de clínica, cuidadoras geriátricas, director, administrativa recepcionista, un fisioterapeuta y la colaboración de trabajadores de mantenimiento. En cuanto a los profesionales externos, estos eran investigadores los que fueron a realizar entrevistas y revisiones del funcionamiento de Santa Clara.

En relación con el artículo que hace mención sobre los aspectos familiares, redes de apoyo y discapacidad en personas mayores, no se explicita los profesionales de las instituciones, pero se hace referencia a los funcionarios quienes participaron en la obtención de datos. En cuanto, a los profesionales externos se menciona que intervino una trabajadora social, la cual aplicó un cuestionario compuesto mediante entrevistas (Páez y Gallardo, 2020).

En lo que respecta, al artículo que expone sobre la funcionalidad física en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas, se observa que las personas mayores asisten a un programa que se realizó de manera externa, programa de fisioterapia e instituto de salud pública (Pinillos y Prieto, 2012).

En torno al artículo que menciona la calidad de vida y estado de salud en personas

mayores con demencia institucionalizadas, plantea que existe un equipo multidisciplinar interno quienes mantienen reuniones con los profesionales externos, siendo estos últimos quienes realizaron el estudio, los cuales estaban conformados por diversos profesionales tanto a nivel sanitario como psicosocial, tales como; médicos, personal de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas, auxiliares geriátricos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores y sociales, los cuales intervienen en los cuidados de las personas mayores (Rodríguez et al, 2015).

Para finalizar, el último artículo hace referencia a la reducción de la sobrecarga del cuidador tras entrenamiento supervisado en ancianos pluripatológicos y paliativos, en este se menciona que el equipo de trabajo que interviene con personas mayores con dependencia funcional debe ser de carácter multidisciplinar y especialistas en el entrenamiento, puesto que se trabajan en varios aspectos con la finalidad de que la persona mayor mejore su calidad de vida (Sanchis et al., 2020).

En cuanto a los hallazgos encontrados, se puede decir que predominan profesionales pertenecientes al área de la salud, donde se componen principalmente por: enfermeros/a, kinesiólogos/a, médicos y fisioterapeutas. Por ende, no se evidencia la participación de profesionales provenientes del área social como trabajadores sociales, psicólogos entre otros, a excepción de los siguientes artículos (Rodríguez et al., 2015; Páez y Gallardo, 2020) donde sí se consta con profesionales del área social.

Siguiendo con lo anterior, se pudo observar que en la mayoría de los artículos analizados, se desconoce las dinámicas de los profesionales que intervienen con las personas mayores de manera interna, en las diferentes instituciones o residencias geriátricas, por lo que, no se entrega mayor información sobre cómo funcionan los equipos de trabajo y sus intervenciones.

No obstante, se evidencia la participación de profesionales provenientes de otras instituciones de manera externa, donde asisten con la finalidad de realizar investigaciones o estudios a las personas mayores que se encuentran institucionalizadas. Sin embargo, se debe señalar que estas prácticas interventivas no se mantenían en el tiempo, sino sólo mientras se realizaban los estudios.

Ahora bien, se puede concluir que, de los 10 artículos seleccionados para su revisión, en 8 se entregan datos o antecedentes que detallan el equipo profesional que intervinieron con las personas mayores institucionalizadas, no obstante, en los artículos de Guzmán et al., 2016; Miranda et al., 2013, los autores no señalan a los profesionales internos de la

institución, ni aquellos externos que participaron de la investigación.

Objetivo 3: Indagar sobre las prácticas de intervención con las personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional

De acuerdo, a las prácticas de intervención realizadas con personas mayores institucionalizadas que tienen algún grado de dependencia funcional se pudo encontrar los siguientes resultados;

En el estudio de Álvarez et al. (2016), se observa que las personas mayores que pertenecen a la residencia realizaban ejercicios físicos en conjunto con el fisioterapeuta como línea de intervención. Ahora bien, en relación, al programa participaron 44 personas mayores institucionalizadas a quienes dividieron en dos grupos. La duración del programa de entrenamiento fue de 8 semanas, en las que se realizaron tres sesiones a la semana. Posterior al calentamiento se les solicitaba a los participantes, la realización de ejercicios sobre una plataforma de vibración con movimientos lentos, donde las repeticiones se iban aumentando de forma gradual cada dos semanas, con la finalidad de observar resultados de mejora en el equilibrio estático de este grupo etario. No obstante, las diferencias encontradas no fueron significativas en cuanto al equilibrio estático de las personas institucionalizadas mayores de 80 años.

En cuanto al estudio de Baracaldo et al (2019), fueron estudiante de enfermería las responsables de aplicar el índice de Barthel en las personas mayores institucionalizadas en dos centros, mediante este estudio se buscaba caracterizar el nivel de dependencia funcional de este grupo etario, para futuras intervenciones y de esta forma proteger el bienestar psicológico, físico y social de las personas mayores. Mediante la aplicación del Índice de Barthel se evidencio que la población que fue evaluada presentaba algún grado de dependencia funcional, el cual fue: 35,4% de dependencia moderada y el 6,3% presenta un nivel de dependencia funcional total. Respecto al plan de intervención, este artículo no especifica el trabajo realizado por los profesionales con las personas mayores en esta institución.

Con lo que respecta al estudio realizado por Guzmán et al. (2016), se evidencia que, a 58 residentes pertenecientes a un centro geriátrico, se les aplicó instrumentos de evaluación diagnóstica gerontológica integral, una vez realizado el diagnóstico, se identificaron cuáles serían las áreas prioritarias de atención, y a partir de los resultados obtenidos se diseñó e implementó un programa gerontológico de rehabilitación temprana para prevenir la dependencia física de este grupo etario. Cabe mencionar, que este programa de

intervención se ejecutó durante varios meses y se desarrollaron actividades enfocadas a mejorar su estado físico, motriz, estado cognitivo, inclusión social, la autoestima y evitar un estado depresivo.

En el estudio de los autores Jesus et al. (2019), se realizó una entrevista y una encuesta para recabar diversa información de los pacientes, la que se llevó a cabo por el servicio hospitalario del Hospital EsSalud II de Huánuco. Esto, para determinar la asociación que se tiene con caídas, comorbilidad y la malnutrición en las personas mayores que se encuentran hospitalizadas en un periodo prolongado en el Hospital EsSalud. Se debe mencionar que, como resultado no se encuentra relación entre estancia prolongada y comorbilidad, no obstante, si existe relación respecto al género y el estado civil, como elementos de riesgo de la estancia hospitalaria prolongada en los adultos mayores. En cuanto a la intervención de los profesionales del hospital, estos realizan actividades de prevención y promoción a la salud de la persona mayor hospitalizada para así disminuir su estancia prolongada y mejorar la condición funcional.

En cuanto a Keller y Ezquerro (2021), como estrategia de intervención se promueve la implementación de un programa de viviendas colaborativa las cuales van destinadas a personas mayores que se encuentren en un rango de edad a partir de los 75 a 84 años, el cual cumple la finalidad de procurar en mejoras en las condiciones de calidad, eficiencia, y brindar servicios necesarios para cubrir las necesidades propias de las personas mayores. Como resultado, el proyecto de vivienda colaborativa para personas de la tercera edad de Santa Clara, se presenta como una alternativa sugerida por un grupo de personas con necesidades compartidas, ya que el sistema de provisión de cuidados del Estado Español, se muestra insuficiente para cubrir en totalidad las necesidades, considerando que el sistema de atención minimiza la autonomía de las personas mayores y en este nuevo proyecto busca prolongar y fortalecer la autonomía de este grupo etario.

De acuerdo al estudio de implementación de un programa de estimulación cognitiva por Miranda et al. (2012). Menciona que su estrategia de intervención parte desde un abordaje farmacológico y psicosocial, donde se implementa un programa de estimulación cognitiva, lo que ha exhibido resultados favorables para fortalecer y mejorar la calidad de vida de estas persona, el cual consiste en un tratamiento psicosocial breve y didáctico para individuos con demencia leve y moderada, donde se aborda diversas temáticas, como por ejemplo: actividad física, potenciación de la creatividad, pruebas grupales, entre otras actividades. El cual es beneficioso para fortalecer y mejorar la calidad de vida, la interacción, la comunicación y la cognición de los adultos mayores de las residencias geriátricas.

En torno al artículo de los aspectos familiares, redes de apoyo y discapacidad de Páez y Gallardo (2020). El estudio evalúa las diferencias dadas por las redes de apoyo social el funcionamiento familiar y la dependencia funcional, en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas, donde se busca describir y comparar el perfil socio familiar, la participación en asociaciones o grupos sociales y el nivel de dependencia de estos grupos. Según los resultados, se comprende que las personas mayores que se encuentran institucionalizadas tienen un funcionamiento familiar disfuncional moderado, y además presentan mayor dependencia funcional. En comparación, las personas mayores que viven con sus familias, presentan mayor apoyo social o familiar, y el nivel de dependencia es moderado. Cabe mencionar que en el artículo no se describen las intervenciones que se realizan de forma cotidiana en la residencia.

En el siguiente artículo de funcionalidad física de las personas mayores por los autores Pinillos y Prieto (2012). Se busca determinar la funcionalidad física de las personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas, por lo cual se aplicaron cuestionarios, escalas e índices con el fin de detectar el grado de deterioro funcional que tienen estas personas mayores respecto a las ABVD y las AIVD. De lo cual, se puede extraer que, de los 469 participantes en el estudio, el 39.2% presenta un grado de deterioro funcional y son sujetos dependientes a las ABVD y el 68,1% a las AIVD. Y con respecto, al riesgo a la dependencia en las AIVD, se señala que este es mayor en aquellos individuos que se encuentran institucionalizados. De acuerdo a la intervención de la institución, no se especifica con claridad lo que se realiza con las personas mayores institucionalizadas.

En el artículo de calidad de vida y estado de salud de personas mayores con demencias institucionalizadas de los autores Rodríguez et al. (2015). Se hace mención, que aproximadamente tres cuartas partes de las personas que viven en residencias padecen algún tipo de demencia, por lo que surge la necesidad de aumentar los cuidados y los recursos. A partir de lo anterior, el autor sugiere profundizar en todos aquellos aspectos relacionados a la calidad de vida (CDV) de las personas mayores institucionalizadas que presentan un grado de demencia, por lo cual los investigadores utilizan diferentes escalas de CDV y perspectivas, donde se evidencio que el estado funcional y la sintomatología depresiva son relevantes para la evaluación de la calidad de vida por parte del cuidador y la valoración del residente. Es por esto que, conociendo los aspectos que más influyen se podrá identificar y actuar de forma prioritaria al momento de la intervención, consiguiendo así que las personas mayores con demencia tengan la mejor calidad de vida posible.

Para finalizar, en el artículo que hace referencia a la reducción de la sobrecarga del cuidador tras entrenamiento supervisado en ancianos pluripatológicos y paliativos de Sanchis et al. (2020). El estudio refiere que un adulto mayor cuando se encuentra en un estado de dependencia requiere de la presencia de un cuidador/a, cuya persona debe tener una rápida formación y adaptación de un nuevo estilo de vida, para así poder entregar todos los cuidados de forma efectiva y correcta. A raíz de lo anterior, se aplica un programa de entrenamiento supervisado, el cual posee multicomponentes para la prevención de la dependencia y la mantención de la funcionalidad física de las personas mayores, sujeta al seguimiento en sus domicilios, este programa combina propuesta de fuerza, coordinación motora, equilibrio y agilidad, junto con ello, mejora los dos dominios básicos de la persona mayor, los cuales son: la educación del paso y el control de postura. Para concluir, se evidencia que el programa de entrenamiento mejora el nivel de dependencia de los AM y da respuesta en la reducción de la sobrecarga del cuidador.

Para concluir, en los siguientes artículos no se mencionan las intervenciones que se realizan en las instituciones, los cuales son: Baracaldo et al., 2019; Guzmán et al., 2016; Páez y Gallardo 2020; Pinillos y Prieto 2012.

VIII. Discusión

A través del análisis de los 10 artículos anteriormente seleccionados, se advierte que la mayoría de las personas que se encuentran institucionalizadas presentan problemas de dependencia funcional debido al proceso de envejecimiento, el que está relacionado con enfermedades crónicas y otros factores. Lo planteado reafirma lo que señalan los autores Álvarez et al., 2016, sobre que el proceso de envejecimiento puede afectar diversas áreas, tales como: el control postural, el equilibrio, y la movilidad funcional, lo que se suma a lo anterior, la debilidad muscular y sedentarismo lo que provoca una progresiva pérdida de fuerza muscular en las personas mayores. Pues, esto se constata con lo que menciona Quino, la dependencia es el factor más relevante cuando la persona mayor valora su calidad de vida (2018).

También, se constató que tal como señala Cortés et al. (2016), al llegar a la etapa de la vejez las personas están más propensas a presentar diversas enfermedades crónicas degenerativas, siendo esta la más compleja en la población adulta mayor, cabe mencionar que algunas de las patologías que se logran identificar a esta edad son: la diabetes de diferentes tipos, la hipertensión arterial, y patologías óseas.

Cabe destacar que, en los artículos se enfatiza que en el proceso de envejecimiento existen diversos limitantes, los cuales son: enfermedades, deterioro cognitivo, niveles de dependencia, entre otros. Sin embargo, llama la atención que no se menciona la vinculación ni la interacción con las redes de apoyo, las que en esta etapa son fundamentales para obtener un buen resultado en el proceso de intervención y rehabilitación de este grupo etario, donde es importante fomentar la interacción afectiva con otras personas, con el propósito de disminuir el sentimiento de soledad, brindando así los espacios para que estas interacciones se puedan efectuar.

Se concluye que se encuentran coincidencias en varios artículos relacionados con las patologías o morbilidades que presentan las personas mayores institucionalizadas, es por esto, que como equipo de investigadoras se enfatiza en que las investigaciones no hacen mención sobre otras áreas de igual importancia, como por ejemplo la perspectiva de los derechos humanos y/o enfoque humanista, ya que, no se hace mención sobre las potencialidades y los recursos que cada persona posee, debido a que no se considera a la persona desde la integralidad, puesto que los estudios se enfocan en características sociodemográficas y sanitarias más que relacionales, como lo son: el sexo, la edad, el grado de dependencia y el estado civil.

Otro aspecto observado en la investigación realizada es que, a la persona mayor no se le reconoce como sujeto activo dentro de la sociedad, de acuerdo a lo que plantea la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores. En los artículos seleccionados, no se hace referencia o no prevalece la autonomía e independencia de las personas mayores institucionalizadas. Como equipo de investigadoras se considera que a pesar de que la persona mayor se encuentre en una condición de dependencia e institucionalización, esta no pierde su condición y dignidad de persona, y sigue siendo sujeto de derechos. Es por esto que, a pesar de que este grupo etario se encuentre en una condición de institucionalización, poseen capacidades similares o diversas de otras personas, que les permiten continuar realizando actividades de la vida diaria y/o sociales, las cuales permiten fortalecer un desarrollo pleno.

En resumen, como equipo de investigadoras se concluye que, al realizar el análisis de los 10 artículos seleccionados, en la mayoría de ellos prevalece un modelo de atención enfocado en las necesidades del paciente en cuanto a su nivel patológico, por lo tanto, no se considera mirar a la persona mayor de forma integral, con sus capacidades y potencialidades, para generar líneas de intervención desde la perspectiva del enfoque de derecho.

Características de las personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional

De acuerdo a la investigación realizada, se desprende que las personas mayores institucionalizadas presentan diversos niveles de dependencia funcional, expresadas en; dependencia moderada, severa y parcial, la cual se va agudizando con el pasar del tiempo, con la aparición de la fragilidad y la pérdida de sus capacidades funcionales tanto físicas como psicológicas, lo que se conecta con una menor dependencia, esto concuerda con lo expresado por Baracaldo et al., 2020.

En cuanto a los datos sociodemográficos que caracterizan a las personas institucionalizadas, se puede constatar que en los artículos los datos más prevalentes y mencionados en los artículos son: sexo, edad y estado civil, lo que nos permite establecer que las personas institucionalizadas en su mayoría pertenecen al género femenino con un 60% en comparación al género masculino que son un 40%, en cuanto a la edad, la media se encuentra en los 75 años, en lo que concierne al estado civil se puede observar que de los 10 artículos seleccionados solo en 4 se detalla esta característica, siendo en su gran mayoría casados y viudos. Por el contrario, los datos menos mencionados son: escolaridad, ya que esta información se encuentra presente solo en 2 artículos, donde la mayoría de las personas mayores que se encuentran institucionalizados tienen un nivel de estudio inferior a primaria. Por otro lado, en lo que respecta a las pensiones, este dato solo se detalla en el artículo sobre viviendas colaborativas, donde se hace mención que estas personas reciben una pensión y /o jubilación.

Por otro parte, los establecimientos de larga estadía funcionan a través de residencias o centros de apoyo para personas mayores, por lo que este grupo etario debe ingresar por una situación de salud, psicológica o sociales. Se constata que de los 10 artículos revisados solo 2 señala que las personas mayores que pertenecen a centros o residencias geriátricas son usuarios que viven solos, no cuentan con un soporte familiar, o que de alguna u otra forma deciden voluntariamente irse a vivir a un lugar con estas características. Sin embargo, hay que señalar que, en la investigación realizada, en la mayoría de los artículos no se especifica o no se detalla la vinculación propiamente tal con el grupo familiar. Esto se puede establecer con lo planteado por los autores Páez y Gallardo en el artículo de “aspectos familiares, redes de apoyo y discapacidad en personas mayores chilenas”.

Otra característica, que como equipo de investigadoras se pudo evidenciar, es que, en la mayoría de los artículos revisados, se pudo constatar que las personas mayores que se encuentran institucionalizadas padecen de enfermedades crónicas, lo que va generando que esta población pierda de manera sistemática su grado de independencia y autonomía,

en las Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD) y en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Es por esta razón, que en los centros de larga estadía se debe garantizar cuidados paliativos de las personas mayores, ya que este enfoque ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes y de los familiares de aquellos que presentan algún grado de dependencia funcional severa o parcial, ya que los cuidados paliativos abarcan desde la prevención de la enfermedad, hasta el alivio del dolor.

A raíz de lo antes mencionado, se puede decir que, este tema se relaciona con la teoría del confort, ya que se constata que los centros de larga estadía tienen que examinar los diferentes mecanismos para brindar la comodidad necesaria al paciente, puesto que esta teoría considera el alivio del malestar, pero también hace referencia a la tranquilidad que la persona debe poseer.

Además, se puede decir que este tema se relaciona estrechamente con la teoría que presenta el autor Max Neef, ya que sostiene que se debe satisfacer las necesidades humanas fundamentales que todo individuo posee, pero en el caso de las personas mayores que se encuentran institucionalizadas estas necesitan de satisfactores distintos para la satisfacción de sus necesidades. Como bien se menciona en los párrafos anteriores, las personas que se encuentran en instituciones de larga estadía deben tener cuidados paliativos o intervenciones de acuerdo a sus necesidades y nivel de dependencia. Por lo que, es de suma importancia la elección del satisfactor desde la interdisciplinariedad, pues esto quiere decir, que el equipo profesional debe determinar cuál es el satisfactor más apropiado a la hora de intervenir con las personas mayores institucionalizadas (Herrera et al., 1986). Se puede establecer que las personas mayores que se encuentran institucionalizadas deben tener satisfactores adecuados de acuerdo a las características y capacidades de las personas. Sin embargo, en los artículos revisados se observa que el satisfactor más utilizado o que prevalece en la atención de las necesidades del paciente, son los satisfactores singulares, ya que estos solo satisfacen una de las necesidades del usuario, tal como: la patología, sin considerar los aspectos psicosociales en las intervenciones, por lo que, al utilizar el este satisfactor singular este no genera mayor impacto en las demás necesidades como lo son, por ejemplo: el afecto, participación, ocio, creación, libertad, identidad y entendimiento.

Es por esto, que como equipo de investigadoras se enfatiza en dos necesidades que no se encontraron satisfechas adecuadamente al interior de las instituciones geriátricas, las cuales son: la necesidad de afecto y la de identidad, las que, en la mayoría de los artículos revisados, no se observa intervenciones que fomenten la participación de las relaciones familiares y la vinculación con las redes sociales. Por ende, al fomentar las relaciones interpersonales con miembros del grupo familiar y sus redes sociales, se contribuye a

generar que la persona mayor adquiriera mayor identidad social y pertenencia a un grupo.

También se pudo identificar que las personas mayores que se encuentran institucionalizadas tienen satisfecha la necesidad de subsistencia, ya que en estos centros se les brinda alimentación, abrigo y un entorno social favorable para su proceso de envejecimiento. Otra necesidad que se observa que está satisfecha es la de protección, ya que los residentes de estas instituciones geriátricas se les ofrecen los cuidados pertinentes y necesarios que requieren; dichos cuidados son realizados por un equipo profesional, los cuales cuentan con una formación óptima para brindar estos cuidados. Además, se debe considerar que estas instituciones son un sistema seguro, en ámbitos de salud, protección y seguridad social. En relación a este tema, surgen las siguientes interrogantes que no se pudieron responder con la investigación realizada: ¿Se fomentarán espacios de encuentro entre pacientes y sus redes familiares? ¿Existirá un plan de intervención, el cual está enfocado en fortalecer la vinculación entre las personas mayores y sus redes de apoyo? ¿Existen instancias que permitan identificar satisfactores adecuados para cubrir la necesidad de afecto y de identidad? Son inquietudes que emergen de este análisis.

Otra de las características identificadas de las personas mayores que se encuentran institucionalizadas, según Páez y Gallardo (2020), en su artículo de *“aspectos familiares, redes de apoyo y discapacidad en personas mayores chilenas”*, es que las autoras advierten que hay una diferencia significativa entre las personas que están institucionalizadas y no institucionalizadas, dado a que los usuarios institucionalizados presentan menor vinculación familiar, donde existiría además una carencia en el apoyo emocional y afectivo entre los hijos/as, amistades, familiares, entre otras redes. Por otro lado, las personas mayores que viven en viviendas familiares presentan mayor vinculación y apoyo con la red familiar. Esto queda claramente expuesto en los resultados de la revisión sistemática realizada.

Lo anterior, genera un campo o área propicia para la intervención del trabajo social, donde se pudiera atender al abordaje familiar; las acciones se orienten al fortalecimiento de los lazos y la vinculación de la familia y sus redes de apoyo, desde una perspectiva comprensiva, para facilitar el desarrollo de todas las herramientas necesarias para generar una comunicación afectiva entre sus miembros. Dicho lo anterior, podemos comprender que es de suma importancia disponer y mantener una red social activa, con las personas mayores que se encuentran institucionalizadas para así mejorar su calidad de vida. Ahora bien, se puede resumir que, de los 10 artículos seleccionados en 7 de ellos no se especifican el funcionamiento y apoyo familiar de las personas mayores institucionalizadas, es por ello que surge un desconocimiento del trabajo realizado por parte de los profesionales en fomentar la participación de los familiares en el eje de la

intervención con y hacia la persona mayor.

De acuerdo al marco referencial, como equipo de investigadoras se puede identificar que este tema se relaciona con la teoría del confort expuesta por Kolcaba en el artículo de Delgado y Valenzuela (2021), donde se menciona que los profesionales tienen que evaluar y comprender las necesidades de confort que presentan los pacientes, considerando también, ayudar al usuario a fortalecer la vinculación con sus redes de apoyo, para hacer frente a los diversos cuidados que este requiere y su espiritualidad. No obstante, se pudo observar que, en la mayoría de los artículos revisados, no se especifica la vinculación de la red familiar o red de apoyo de las personas mayores que se encuentran institucionalizadas.

Con respecto a lo mencionado en los párrafos anteriores, se puede concluir que de acuerdo al perfil de la persona mayor los datos sociodemográficos que más se mencionan son: el sexo, la edad y estado civil. Por otro lado, los artículos advierten que los factores de riesgos que más prevalecen son el deterioro físico y mental. En cuanto a las redes de apoyo, se menciona que las personas mayores que están institucionalizadas presentan un perfil sociofamiliar de mayor riesgo, ya que se evidencia la ausencia del apoyo familiar, y escasa vinculación con su entorno social.

Equipos de trabajo de las instituciones que intervienen con personas mayores con dependencia funcional

Si bien, los establecimientos de larga estadía (ELEAM) tienen que cumplir ciertos estándares mínimos para su funcionamiento, estos se caracterizan por estar fundamentados a partir de un enfoque de derechos, el cual se basa normativamente en los estándares internacionales y está dirigido a la promoción y protección de los derechos humanos, por tanto, se puede constatar que en los artículos si se evidencia la promoción y la protección de los derechos humanos, puesto que el equipo profesional se encarga de brindarle a las personas mayores un ambiente protegido y garantizado de los cuidados diferenciados para su conservación de salud y funcionalidad. Sin embargo, como equipo de investigadoras observamos, que, si bien se centran en la protección y promoción, en los artículos no se hace referencia o mención sobre el cumplimiento de los estándares mínimos.

Cuando se plantea el objetivo 2, sobre caracterizar los equipos de trabajo en las instituciones; se puede percibir que, de los 10 artículos seleccionados para análisis, solo 2 explícita la intervención de profesionales de trabajo social. Primero, en el artículo de “aspectos familiares, redes de apoyo y discapacidad en personas mayores chilenas”, donde la profesional es una colaboradora externa del lugar, proveniente de la Universidad

Complutense de Madrid, quien aplica un cuestionario compuesto mediante entrevistas cara a cara. Segundo, en el artículo que hace referencia sobre la “calidad de vida y estado de salud en personas mayores”, se detalla que dentro del equipo de trabajo que intervino en este estudio había profesionales del área psicosocial, trabajadores/as sociales, psicólogos/as y educadores/as (Páez y Gallardo, 2020; Rodríguez et al., 2015). Como equipo de investigación pertenecientes al área social, esta información es un hallazgo que se debe analizar, ya que predomina la participación de profesionales pertenecientes al área de la salud, quienes varían entre Enfermeras, nutricionistas, fisioterapeutas y médicos, evidenciando un vacío en lo que respecta a las duplas psicosociales, tales como: trabajadores/as sociales y psicólogos/as.

Sin embargo, el trabajo que realizan los profesionales del área de la salud es circunstancial para brindar todos aquellos cuidados de carácter paliativos que necesitan aquellas personas mayores que se encuentran en un estado de dependencia. A partir de esto, nos basamos en la Teoría del cuidado humanizado planteada por el autor Guerrero et al., (2015), donde señala que se requiere de un compromiso por parte del profesional, siendo un factor motivacional fundamental en el proceso del cuidado del paciente; mediante diferentes normas éticas, las cuales se encuentran fundamentadas en el enfoque humanista.

Respecto a lo anterior, se debe hacer una mención, ya que el quehacer del trabajador social, se caracteriza por tener un eje de intervención basada en un enfoque integral y humanista, el cual posee competencias profesionales específicas para intervenir con este grupo etario, es por esto, que surge la necesidad de incorporar a profesionales del área social en los equipos de trabajo que pertenecen a las distintas instituciones geriátricas y que puedan intervenir de manera conjunta con el equipo de salud, puesto que, según la teoría del cuidado humanizado, esta se sustenta en un enfoque integral y holístico, donde se acentúa el deber de poseer un equilibrio entre los conocimientos que se pueden sustraer de la ciencia y de los valores.

Ahora bien, cuando se hace referencia al quehacer profesional del trabajador social, es de carácter fundamental detallar cuales son las competencias profesionales específicas, que se pueden implementar como eje de intervención en estas instituciones geriátricas. Pues, una de las características en cuanto a la intervención desde la perspectiva del trabajo social, es que, el proceso del envejecimiento no se visualice como un problema, sino como algo natural que ocurre por las diferentes etapas que cada persona debe atravesar durante la vida, es por ello que el profesional ve esto como una oportunidad de intervención en el que sea posible comprender los diferentes contextos y condiciones que rodean a cada

persona mayor. A raíz de lo antes mencionado, se puede decir que esto tiene relación con la teoría del confort, la cual hace mención de que hay que considerar a la persona de forma integral, donde su estado físico y mental deben encontrarse en comodidad, para que esto le pueda generar un estado de satisfacción y positivismo (Crescencio et al., 2021).

Por esta razón, la intervención a realizar por los profesionales del área social en los diferentes centros geriátricos, debería incorporar un nuevo modelo de atención, el cual pueda brindar mayor comodidad a la persona mayor, centrándose en un enfoque biopsicosocial. Esto se relaciona con lo expuesto por Kolcaba, donde enfatiza que la persona es un ser independiente y se encuentra por sobre los problemas o dolores. Este modelo, va a permitir la realización de acciones que fortalezcan y enriquezcan al usuario, donde los profesionales podrán proporcionar nuevas estrategias y herramientas de intervención, las cuales estarán orientadas a la participación y empoderamiento del usuario, este modelo permitirá brindar mayor comodidad las personas mayores institucionalizadas, mejorando así su calidad de vida. (Crescencio et al., 2021).

Para finalizar, se constata que en los artículos seleccionados para el análisis arrojaron los siguientes datos: sólo 2 artículos, hacen referencia a un equipo profesional de carácter psicosocial, mientras que los 8 restantes, hacen alusión a un equipo mayoritariamente del área de salud. Es por esto, que podemos concluir que predomina un Modelo Biomédico por sobre un Modelo Biopsicosocial. Por lo tanto, sería importante reflexionar sobre porqué es más predominante este modelo, que no realiza una intervención personalizada, y no considera el contexto y la singularidad de cada individuo.

Prácticas de intervención con las personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional

Las prácticas de intervención que se evidenciaron en la investigación realizada arrojaron la siguiente información: solo en 3 artículos se constató una diferencia en cuanto a las prácticas de intervención que se realizaban de forma externa en las distintas instituciones. Mientras que, en los otros 7 artículos seleccionados no hacen una clara referencia sobre las prácticas de intervención que realizan los profesionales con las personas mayores.

El equipo de investigadoras constata que en dichos artículos no se detalla ni explícita en mayor profundidad, los tipos de intervención que realizan los profesionales con las personas mayores de las distintas instituciones geriátricas y tampoco existe una evidencia clara de la labor y actividades realizadas por el equipo interno. Por otro lado, en los artículos si se detalla sobre las acciones realizadas por el equipo externo que ingresan

transitoriamente a las instituciones para llevar a cabo programas, actividades y/o intervenciones de carácter grupales o individualizadas con el grupo objetivo, no obstante, estas se realizan en un periodo a corto o mediano plazo. En relación con este tema, como grupo de investigadoras surgen las siguientes interrogantes las cuales, no se pudieron responder en la investigación; ¿Por qué no se explicita en profundidad las prácticas internas de intervención que realizan los profesionales con las personas mayores institucionalizadas? ¿Es importante conocer las estrategias empleadas por el equipo multidisciplinario en el trabajo con personas mayores que se encuentran en condición de institucionalización?

Entonces, como grupo de investigadoras se puede señalar que, en los 10 artículos analizados, no se explicita a mayor profundidad el trabajo colaborativo entre profesionales, pacientes y sus redes de apoyo, por lo que, se comprende que no se estaría considerando un modelo integrado donde exista la participación de las redes familiares, con las personas mayores que se encuentran institucionalizadas.

Sin embargo, como equipo de trabajo, se destacan 3 artículos, en los cuales se mencionan aspectos importantes que se deben considerar.

Para comenzar, en el artículo que habla sobre las “Viviendas colaborativas de personas mayores”, expuesto por los autores (Keller y Ezquerro, 2021), se implementó una estrategia de intervención orientada principalmente en promover la autonomía y empoderamiento de la persona mayor, desde una perspectiva del enfoque de derecho. El Estado Español, considera que el sistema de atención de la institucionalización, minimiza la autonomía de las personas mayores, por lo que se implementa este nuevo proyecto de vivienda colaborativa para personas de la tercera edad, que se presenta como una alternativa para prolongar y fortalecer la autonomía de este grupo etario, en el cual se fundamenta en los derechos fundamentales de las personas mayores, considerando que este grupo tienen los mismos derechos y libertades que otras personas, y que al envejecer deben seguir teniendo una vida plena, independiente y autónoma, a pesar de sus diversas limitaciones.

Asimismo, se debe mencionar que este proyecto, cuenta con una red de profesionales, donde se destaca el desempeño de: los cuidados de una gobernanta, auxiliares de clínica, cuidadoras geriátricas, director, administrativa recepcionista, un fisioterapeuta y la colaboración de trabajadores de mantenimiento. Además, se debe considerar que el equipo multidisciplinario interno se encuentra competente a las necesidades que presentan los adultos mayores de Santa Clara, donde realizan planes y estrategias de intervención enfocadas en la estimulación, entrenamiento, y en actividades de promoción y prevención de la salud.

Siguiendo con el mismo artículo, los autores mencionan que este nuevo modelo de viviendas colaborativas implementado en España surge como respuesta a las necesidades planteadas por las personas mayores, de querer vivir tranquilos, protegidos y en comodidad, pero sin que esto conlleve a perder su autonomía y determinación. Es por esta razón, que el equipo de investigadoras se plantea las siguientes preguntas: ¿Este nuevo modelo de viviendas colaborativas podría llegar a implementarse en Chile?, en el caso de llevarse a cabo este nuevo modelo de viviendas colaborativas, ¿tendría un impacto positivo en la calidad de vida de las personas mayores? Se comprende que esta reflexión no se aleja totalmente de la realidad del país, ya que en Chile existe una implementación de condominios de viviendas tuteladas para las personas mayores dependiente de SENAMA, el cual proporciona apoyo psicosocial y comunitario, con el propósito de promover que las personas mayores mantengan la vinculación con su red social, conserven la autonomía y la integración, si bien, se conoce que las viviendas tuteladas se rige de una manera distinta a la de viviendas colaborativas de Santa Clara, esto es un primer acercamiento para lograr implementar un plan piloto a nivel regional o comunal.

Ahora bien, es importante mencionar el artículo que expone las viviendas colaborativas, ya que tiene relación con la Teoría del Cuidado Humanizado expuesta por la autora Margaret Jean Watson, la que nos dice que se requiere del compromiso que tiene el profesional, donde el factor motivacional es esencial y fundamental en el proceso de cuidado del paciente, es por esto que las viviendas colaborativas de Santa Clara, tiene como línea de intervención fomentar la motivación en este grupo, implementando así una nueva mirada de cómo debe llevarse la vejez a partir de una mirada no convencional, donde prima la comprensión, la confianza, la participación y el respeto a su espacio personal, además de desarrollar un estilo de vida en comunidad, despojándose de los prejuicios o estigmas que la sociedad en muchas ocasiones tiene hacia este grupo etario. Es por esto, que la implementación de este proyecto los motiva a sentir este nuevo espacio como propio, otorgándoles los cuidados necesarios y mejorando así su calidad de vida, en el cual las personas mayores puedan desarrollarse en plenitud en esta etapa de su ciclo vital.

En virtud de lo anterior, se debe mencionar que la autora sostiene que existe una posible deshumanización por parte de la atención en salud, este hecho explica de alguna manera que las intervenciones realizadas por los profesionales en ocasiones no se enfocan en mirar a la persona mayor desde la perspectiva de la integralidad, sino que se limita a tratar a la persona a partir de la patología, dejando a un lado lo social. Este hallazgo encontrado en los artículos seleccionados nos permite comprender que falta un enfoque inclusivo, que logre abordar la diversidad de las personas mayores que se encuentran institucionalizados.

Por otro lado, debemos mencionar que la teoría planteada por Watson nos dice que la deshumanización de la atención de la salud también puede surgir por los diferentes cambios estructurales, tecnológicos y los nuevos modelos. Es por esta razón, que se debe hacer mención del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2010, citado por Keller y Esquerra, 2021), donde plantean que *“el modelo institucional en las políticas públicas en el Estado Español, chocan con el hecho de que gran parte de las personas mayores preferirían envejecer en casa, siendo el 87,3% de las personas mayores de 65 años”* (p.3). Esto nos quiere decir, que existe un gran número de personas, que prefieren envejecer en casa, que en un centro de larga estadía.

Por tanto, surge la necesidad de tener presente el aspecto humanitario en la atención hacia las personas mayores que se encuentran en una situación de institucionalización por parte del equipo profesional de salud. A excepción de la comunidad de Santa Clara, puesto que brindan una propuesta no convencional, cuyo propósito es mirar a la persona mayor en su totalidad, a partir de un enfoque de derecho, entregando así, una atención más humana, donde se proporcione cuidados y tratamientos de calidad, valorando su situación actual de salud, para entregar una atención acorde a sus necesidades y requerimientos (Monje et al., 2018).

Respecto al segundo artículo, sobre la reducción de la sobrecarga del cuidador por los autores Sanchis et al., (2020), mencionan que el Hospital General de Alicante se plantea un Programa de Unidad de Hospitalización Domiciliaria, cuyo propósito es evitar el círculo virtuoso de enfermedad, hospitalización y dependencia puesto que este fenómeno afecta directamente a los familiares del paciente y a su entorno social. Es por esto que, surge este programa de entrenamiento supervisado como respuesta, a fortalecer los vínculos y junto con ello a reducir la sobrecarga del cuidador, siendo esta una figura importante en la revisión de las prácticas de intervención, en vista de que anteriormente no se había hecho mención ni se consideraba la percepción del cuidador, también, este programa aplica multicomponentes para la prevención de la dependencia y la mantención de la funcionalidad física, para reducir la hiperfrecuentación hospitalaria.

Siguiendo con el artículo de Sanchis et al., (2020), como investigadoras debemos indicar que, si bien el programa de hospitalización domiciliaria considera la percepción del cuidador y a su vez aborda la necesidad del paciente, esto sin duda se puede mejorar y lograr una intervención guiada más integral, no solo visionando las enfermedades que puede poseer el paciente, sino que también se pueda analizar y observar su contexto y su singularidad que tiene como persona.

En relación con lo anterior, resulta importante señalar que en los 7 artículos restantes seleccionados, se logra visualizar una inexistencia o una carencia en la vinculación y en el apoyo social y familiar de las personas mayores que se encuentran institucionalizadas, y es por esta razón, que es fundamental considerar en los nuevos planes y/o estrategias de intervención un sistema de cuidados que logre fortalecer las relaciones socio afectivas entre las personas mayores y sus referentes cercanos, por ende, las herramientas de socialización se deben potenciar aún más. Pues, se sabe que al considerarse un nuevo sistema de cuidados, el cual cuente con una perspectiva que aborde el entorno social y familiar, esto va a generar un impacto positivo en el proceso de recuperación de la persona mayor obteniendo mejores resultados en su rehabilitación; pasando así de un círculo vicioso de hospitalizaciones y de enfermedades a un círculo virtuoso, donde la persona no solamente se va a recuperar o mantener, sino que pueda estar en un ambiente más acompañado y tranquilo.

Se puede decir, que esto se relaciona con la Teoría del Confort, expuesta por la autora Katherine Kolcaba debido a que en esta teoría prima la comodidad que debe tener el paciente y su familia, por tanto, se espera que los cuidados otorgados por el equipo de salud hacia los pacientes de la tercera edad sea a partir de un foco de enfrentar la patología, pero también de vincularlos con el contexto sociocultural, donde se encuentran las relaciones familiares, siendo en este caso el cuidador (Delgado y Valenzuela, 2021). Es por esta razón, que es necesario entregar una sensación de comodidad más que buscarla activamente, por lo que esta teoría busca promover un estado de comodidad siendo el propósito de las intervenciones profesionales, esto se relaciona con el artículo expuesto por Sanchis et al. (2020), donde se evidencia que se realiza una hospitalización domiciliaria, manteniendo una continuidad en los cuidados paliativos que el paciente requiere.

Por otro lado, esto también se vincula con la Teoría del Desarrollo de Escala Humana, puesto que este programa de entrenamiento supervisado para ancianos pluripatológicos y paliativos, posee satisfactores en la necesidad del ser, ya que, esta intervención está orientada a mantener y fortalecer el vínculo afectivo entre el paciente y su núcleo familiar, satisfaciendo la necesidad de afiliación, ya que en ocasiones se prioriza otras necesidades como entregar los cuidados necesarios (cuidado material), es por esta razón, que es fundamental potenciar y fortalecer la necesidad del ser, esto quiere decir lo que siente la persona mayor considerando sus sentimientos y emociones. En lo que se refiere a la necesidad de tener, en este artículo se visualiza que la persona mayor tiene la compañía de su cuidador y además del equipo profesional perteneciente al programa. En cuanto a la necesidad de estar, esta se evidencia que se encuentra satisfecha, ya que, a la persona

mayor, se le brinda un espacio óptimo y adecuado con todos los insumos médicos que el paciente requiere para sus cuidados y su proceso de rehabilitación. Para finalizar, con respecto a la necesidad de hacer, como equipo de investigadoras podemos señalar que no visualizo información que especifique si esta necesidad se encuentra satisfecha en el programa.

El tercer artículo a mencionar habla sobre un programa de estimulación cognitiva en personas con demencia, ahora ¿Por qué resulta importante enfatizar sobre este artículo? La respuesta es simple, ya que, como equipo de investigadoras, se pudo observar un plan de trabajo realizado por el equipo profesional, abordado a partir desde la perspectiva farmacológica, pero también se considera el abordaje psicosocial con las personas mayores. Es por esto, que se implementa un programa de estimulación cognitiva, el cual consiste en un tratamiento psicosocial breve y didáctico para pacientes que presenten demencia leve y moderada, brindando apoyo en aspectos de afectividad, relaciones interpersonales, lenguaje, entre otros ámbitos, con la finalidad de mejorar de forma significativa el estado cognitivo y la percepción de calidad de vida de la persona mayor con cuadro de diagnóstico de demencia.

En virtud del artículo anterior, se debe mencionar que antes de implementarse este programa de estimulación cognitiva, el equipo profesional tenía un abordaje hacia la enfermedad desde el punto de vista farmacológico y de proporcionar los cuidados necesarios que la persona mayor en residencia necesita, por lo que se estaba satisfaciendo la necesidad de subsistencia y protección, no obstante, el satisfactor que se estaba utilizando para satisfacer esta necesidad no era suficiente para el desarrollo integral del paciente, es por esta razón, que se incorporó al programa el enfoque psicosocial en el modelo de atención, el cual permite la satisfacción de otras necesidades que antes no se consideraban, como por ejemplo, la necesidad de afiliación, participación y ocio.

A raíz de lo expuesto en el párrafo anterior, como equipo de trabajo es indispensable reflexionar sobre este tema, por lo que surge la necesidad de manifestar las siguientes interrogantes ¿Por qué en los artículos restantes no se explicita la intervención psicosocial con las personas mayores institucionalizadas? ¿Es importante considerar este enfoque como línea de intervención en las residencias geriátricas? ¿Por qué en la mayoría de los artículos prevalece más un enfoque biomédico por sobre un modelo psicosocial?

Para concluir, se hará mención de los siguientes hallazgos: el primer aspecto a mencionar es que se comprende que en la mayoría de los artículos predomina un modelo biomédico por sobre un modelo psicosocial, a excepción de los artículos de Páez y Gallardo, 2020;

Miranda et al., 2012; Sanchis et al., 2020. Por tanto, prevalece un modelo de atención orientado a las necesidades del paciente, debido a lo anterior es que se debe considerar un plan de intervención que proporcione un abordaje desde la integralidad de la persona y su singularidad.

Por otro lado, un segundo aspecto, es el hecho de que se evidencia que existe una carencia en el proceso de la vinculación y apoyo, con relación al entorno social y familiar de las personas mayores que se encuentran institucionalizadas. Por otra parte, en lo que respecta a las prácticas de intervención realizadas por los profesionales hacia las personas mayores que se encuentran institucionalizadas, se debe señalar que se desconoce el trabajo que realizan y las líneas de intervención. Sin embargo, la información sobre las prácticas y los objetivos de intervención que realizan los profesionales provenientes de programas externos a la institución, se encuentran identificados con claridad en cada artículo, pero se debe tener en cuenta que la implementación de estas intervenciones es a corto o mediano plazo.

Para concluir, se puede mencionar que como equipo de investigadoras obtuvimos diversos antecedentes en relación con las características sociodemográficas de las personas mayores, siendo esta la edad, el sexo, estado civil, escolaridad, entre otros. Asimismo, se recabó información relevante sobre las condiciones de salud, enfermedades y/o patologías que padecen las personas mayores que se encuentran institucionalizadas. También, se obtuvo información referente al equipo multidisciplinar que intervienen con este grupo etario, caracterizando así el equipo de trabajo que se encuentran en estas instituciones o residencias geriátricas. Por otra parte, se rescata información donde se explicitan las prácticas de intervención que realizan el equipo de trabajo externo e interno en estas instituciones. Sin embargo, quedaron varias interrogantes en el ámbito de su desarrollo social y afectivo, las que serán abordadas en las recomendaciones y conclusiones.

IX. Conclusiones y propuestas

Conclusiones

A raíz de la información expuesta a lo largo de la presente revisión sistemática, el equipo de investigadoras pudo concluir que las personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional padecen una pérdida degenerativa de las funciones corporales, lo que causa una disminución sistemática en su movilidad y la pérdida en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Cabe señalar, que esto se presenta por diversas causales identificadas en las investigaciones como la presencia de las enfermedades crónicas y por consecuencias propias de la edad.

En cuanto, a la búsqueda realizada sobre personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional, se pudo observar una limitada cantidad de artículos en relación al tema. Sin embargo, como equipo investigador se observó artículos los cuales están relacionados a otras temáticas, tales como: nutrición de las personas mayores, funcionamiento familiar, capacidad laboral de las personas mayores, sobrecarga del cuidador, entre otras.

A partir de los datos presentados en el objetivo N° 1, se concluye que en las investigaciones existen datos sociodemográficos que prevalecen en los estudios, tales como: el sexo, la edad, y el estado civil, de las personas mayores institucionalizadas, así también hay otros datos que no se señalan o que se mencionan de forma insuficiente, tales como: escolaridad y pensión. Otro aspecto para señalar, como equipo de investigadoras queremos enfatizar en que, a lo largo de la investigación, las personas mayores que se encuentran institucionalizadas presentan un perfil socio familiar de mayor riesgo caracterizado por presentar una menor vinculación familiar, donde existiría además una carencia en el apoyo emocional y afectivo entre los hijos/as, amistades, familiares, entre otras redes. De modo que, no se observa una intervención interdisciplinaria por parte de los profesionales donde predomine un abordaje socio afectivo, se promueva y fortalezca el vínculo con la persona mayor y sus redes de apoyo o círculo familiar.

Otro ámbito a señalar, es que no se advierte el enfoque de derecho, ya que, no existe un apartado en donde se haga referencia a los derechos humanos fundamentales de este grupo etario, tales como: la participación, que se puede ejercer en las diferentes instituciones geriátricas a través de la opinión personal y la toma de decisiones en los

asuntos que le afecten a la persona mayor. En cuanto a la participación a nivel comunitario, es deber fortalecer el vínculo con organizaciones y grupos externos al programa, donde se pueda potenciar el mejor uso del tiempo libre con actividades que a las personas mayores les agrade o les interesen, tales como: talleres de prevención de la dependencia funcional, actividades lúdicas o artísticas, entre otras, y que estas se realicen con el apoyo de la red social, ya que esto permite que la persona mayor pueda desenvolverse de manera afectiva en el entorno, como un ser individual, pleno y social.

En lo que respecta al objetivo N° 2, se pudo constatar, que el equipo multidisciplinario que interviene en las diferentes instituciones geriátricas o residencias está conformado principalmente por un grupo especializado del área de salud, como, por ejemplo: enfermeras/os, nutricionistas, kinesiólogos/as, entre otros. Por consiguiente, se puede determinar que los profesionales que intervienen con las personas mayores institucionalizadas que presentan dependencia funcional, se caracterizan por tener un enfoque sociosanitario, esto quiere decir, que atienden las patologías y las morbilidades del paciente, desde una perspectiva médica pero no se centran en la atención de las necesidades que la persona posee (identidad, afecto, participación, entre otras). Por tanto, se observa ausencia de profesionales que pertenezcan al área social, como trabajadores/as sociales y psicólogos/as. Se puede concluir que no existe un enfoque psicosocial en los artículos revisados, prevaleciendo un modelo biomédico por sobre este.

En relación al objetivo N° 3, se puede establecer que, no se encontró una respuesta significativa en relación a las intervenciones que realizan los profesionales con las personas mayores institucionalizadas, a excepción de los artículos en los que el equipo multidisciplinario interviene a partir de un modelo sistémico y basado en un paradigma humanista que pretende situar a la persona como sujeto de derechos (Páez y Gallardo, 2020; Keller y Ezquerro, 2021; Sanchis et al., 2020). Donde este paradigma busca el desarrollo personal y activar las capacidades individuales que cada persona mayor posee, para así hacer uso de los recursos con el fin de cambiar las situaciones que alteran la dinámica cotidiana mediante el reconocimiento de la autonomía responsable (Duque, 2013).

Por consiguiente, se comprende que, en los artículos restantes analizados (siete), los profesionales no tienen un modelo de intervención enfocado en la integralidad o en la singularidad de la persona mayor y su contexto, pues esto estaría relacionado con un paradigma de intervención predominantemente en lo cognitivo-conductual, que mira la intervención de una forma segmentada y parcializada. Por lo tanto, se determina que las intervenciones realizadas por parte del equipo de atención no son personalizadas de

acuerdo a los requerimientos y/o necesidades que poseen las personas mayores que se encuentran en una condición de institucionalización, por lo que, como equipo de investigación se concluye que no existe o no prevalece un modelo humanista, ni enfoque de derechos en el sistema de atención, lo que genera que no se vea a la persona mayor de forma integral y en contexto sistémico.

Para finalizar, se observa que en las investigaciones realizadas, existe una ausencia de intervenciones enfocadas en fortalecer la vinculación familiar, además no se visualiza la importancia que desempeñan las redes sociales o familiares en el proceso de envejecimiento del paciente que se encuentra institucionalizado, esto ocasiona que no exista mayor interacción o planes de trabajo que estén orientados a satisfacer las necesidades de participación y afectivas de las personas mayores pertenecientes a residencias geriátricas.

Recomendaciones y propuestas

Acorde a lo observado por el equipo de investigación en esta revisión sistemática, se propone implementar dentro de las instituciones geriátricas, líneas de intervención a nivel individual, de abordaje socio-afectivo para personas mayores que se encuentran en una condición de institucionalización y sus sistemas familiares, teniendo como propósito, en primer lugar, disminuir la sensación de soledad y segundo potenciar a las personas mayores a que se desarrollen como un ser único, pleno y social, puesto que la interacción con otros y las actividades intergeneracionales, proporcionan beneficios positivos para la salud física y mental de las personas. Junto con lo anterior, se recomienda promover la protección y ejercicio de los derechos humanos de este grupo etario dentro de las residencias, para así evitar su vulneración y que se respete su integridad y dignidad.

Por otro lado, se sugiere mayor presencia de profesionales de disciplinas del área de las ciencias sociales, para llevar a cabo un plan de trabajo fundado e integral, con intervenciones psicosociales que respondan a la complejidad del fenómeno y en el que se incorpore la perspectiva sistémica y humanista, con la finalidad de comprender la integralidad y singularidad de la persona mayor institucionalizada, donde se observe su mundo interno y externo para trabajar con todos los componentes del sistema que lo rodea y no desde un paradigma biomédico parcializado, sino desde una perspectiva compleja que involucre las dimensiones biosociopsicoespiritual de la persona.

Como en los artículos revisados, se desconoce o no se señala el detalle de las intervenciones realizadas por parte del equipo que pertenece a las instituciones geriátricas, no se constatan aspectos éticos, epistemológicos y metodológicos en las líneas

de intervención que realizan hacia las personas mayores. Debido a lo anterior, se propone impulsar en las distintas instituciones geriátricas un modelo inclusivo y de atención a la diversidad, ya que el grupo de personas atendidas se caracteriza por su heterogeneidad.

Ahora bien, en lo que se refiere a la disciplina del trabajo social, se recomienda que este profesional sea parte del equipo multidisciplinar, para fortalecer la atención psicosocial de la persona mayor institucionalizada, a partir de una perspectiva sistémica. Desde la mirada humanista, fomentar la autonomía y autodeterminación de las personas institucionalizadas, considerando siempre la dignidad y los derechos fundamentales de ellas. Por último, el/la profesional puede implementar estrategias de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia funcional, mediante la elaboración de planes de intervención interdisciplinar, a través de la realización de actividades colaborativas y pertinentes para las personas atendidas y sus familias, referentes cercanos y redes de apoyo social efectivo.

En cuanto a la investigación, se propone realizar estudios cualitativos y sistematizaciones que den a conocer las prácticas de intervención que realiza el equipo psicosocial en el ámbito gerontológico, asimismo, esto va a permitir retroalimentar la propuesta metodológica de los profesionales.

Por otro lado, como equipo de investigación, se sugiere llevar a cabo más investigaciones que estén orientadas a visibilizar las problemáticas que afectan a las personas mayores institucionalizadas, debido a que nuestra sociedad se encuentra en un proceso de envejecimiento acelerado, con una mayor esperanza de vida. Lo anterior, se constata por lo expuesto en la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2014), donde nos detalla que la cantidad de personas mayores se podría duplicar en 2030, lo que representa un 16,7% de la población total. Los resultados de estas investigaciones en profundidad, centradas en las prácticas interventivas, sin duda contribuirá a mejorar las estrategias de atención y diversificar los servicios ofertados para la creciente población de estas características.

Es importante sugerir que, en el ámbito académico, se consideren actividades curriculares que estén vinculadas a la gerontología social, que ayuden a la comprensión fundada del proceso complejo de envejecimiento de las personas mayores, donde se puedan formar profesionales con competencias pertinentes. Se implementen, además, cursos interdisciplinarios, con la finalidad de brindar una mejor preparación y herramientas profesionales, que ayuden a desarrollar estrategias de intervención orientadas al abordaje de las dimensiones de los problemas que afectan a este grupo etario.

En cuanto a las políticas públicas, se propone el fortalecimiento de un sistema de cuidado

para las personas mayores de acuerdo a su nivel de dependencia, ya sea que se encuentren en cuidado residencial o familiar. De igual forma, se busca que los profesionales desarrollen las competencias necesarias para trabajar en residencias geriátricas, asimismo, los profesionales que asisten a los domicilios de las personas mayores, proporcionan una ayuda médica y apoyo interdisciplinario acorde a las problemáticas del usuario. Esto último, con el fin de apoyar a las familias o cuidadores, y postergar la institucionalización.

Como una segunda propuesta, se sugiere la creación de proyectos enfocados en personas mayores con dependencia funcional, en donde existan líneas de atención y oferta programática diversa para las diferentes necesidades de cuidado, relacionadas con los distintos niveles de dependencia y perfil de atención, evitando la estandarización de la intervención dentro de las instituciones y facilitando que los servicios se puedan adaptar a las singularidades de las personas mayores. Siguiendo con lo anterior, ofrecer una diversidad de actividades para fomentar la participación, avanzar en la autonomía, fortalecer los lazos con sus redes sociales, familiares y con los profesionales que los atienden, asimismo potenciar al máximo la funcionalidad, evitando el deterioro cognitivo.

En relación al cuidado alternativo residencial, se sugiere que estos tengan una mirada desde el enfoque de derechos sociales y humanos, en donde se observe a la persona desde la integralidad considerando además su singularidad, de igual forma que se ajusten a las necesidades de este grupo etario y que den respuesta a los requerimientos que cada uno tiene dependiendo de su nivel de dependencia. Por lo que, es necesario la implementación de programas con una mirada más integral, una perspectiva de género, que considere las variaciones en cuanto a la mayor fragilidad e institucionalización femenina y un apoyo interdisciplinario por parte de diversos profesionales, todo esto para procurar y prolongar la mantención de su autonomía mediante actividades que promuevan el empoderamiento, y así desmarcando su proceso de envejecimiento del “viejismo” que impera en la sociedad.

Como equipo de investigación pertenecientes al área social, se sugiere la formulación de políticas públicas, que estén orientadas a mejorar las diversas instituciones geriátricas existentes, con el principal objetivo de implementar proyectos que mejoren el funcionamiento de las residencias, en ámbitos de fortalecer el acompañamiento psicosocial hacia las personas mayores que se encuentran en una condición de institucionalización.

Cabe señalar, que este fortalecimiento debe promoverse desde el Estado, impactando de manera interna en las residencias, donde se generen propuestas fundamentadas en las

evaluaciones de las intervenciones psicosociales, orientadas a identificar y disminuir factores de riesgo a través de planes de mejora.

Por otro lado, incluir la existencia de un plan nacional a mediano y largo plazo que pueda articular estrategias entre diferentes ministerios, tales como: Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, para generar condiciones dignas para las personas mayores en situación de dependencia funcional tanto en su microsistema familiar, como en el familiar comunitario. En este sentido, el programa de Ciudades Amigables con las personas mayores debe tener prioridad para su implementación en las comunas del país.

Para finalizar, se propone potenciar la atención geriátrica en el sistema público de salud y la prevención de enfermedades discapacitantes a nivel primario. En cuanto, al nivel educacional incorporar el estudio de la gerontología en vista a las problemáticas que pueden generarse del envejecimiento acelerado de la población en Chile y el mundo.

Como equipo de investigación, se espera que esta revisión sistemática, sea una contribución para la reflexión de la situación en la que se encuentran las personas mayores institucionalizadas con dependencia funcional, principalmente desde la disciplina del trabajo social y de la intervención psicosocial con personas, familias e instituciones que trabajan en esta área, propendiendo al mejoramiento de los sistemas de cuidado residencial y facilitando el pleno ejercicio de los derechos humanos fundamentales de las personas mayores, desde los diferentes garantes.

Referencias Bibliográficas

Álvarez, F., Pozo, J. y Pozo, B. (2016). *Entrenamiento Vibratorio en Personas Institucionalizadas Mayores de 80 Años Para la Mejora Del Equilibrio Estático*. Retos, vol. 29, 38-41. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i29.36387>

Baracaldo, H., Naranjo A. y Medina, V. (2020). *Nivel de Dependencia Funcional de Personas Mayores Institucionalizadas en Centros de Bienestar de Floridablanca* (Santander, Colombia). *Gerokomos*, 30 (4), 163 - 166. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-163.pdf>

Bejines, M., Benítez, V., García, L., Mora, A. y Velasco, R. (2015). *Envejecimiento y Capacidad Funcional en Adultos Mayores Institucionalizados del Occidente de México*. *Revista científica de enfermería*, 12 (74). 1 - 11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6266570>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2014). *Derechos Humanos del Adulto Mayor*. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21009/5/FINAL%20%20Minuta%20%20Derechos%20Humanos%20y%20Adulto%20Mayor_v4.pdf

Crecencio, M., Freitas, M., Santos, P. y Salvador, M. (2021). *Teoría del Dolor Total y del Confort: Implicaciones en el Cuidado a Pacientes en Cuidados Paliativos Oncológicos*. *Revista Gaúcha Enfermería*, 42 (1). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>

Cortés, C., Cardona, D., Segura, A., y Garzón, M. (2016). *Factores Físicos y Mentales Asociados con la Capacidad Funcional del Adulto Mayor*. Antioquia, Colombia, 2012. *Revista de Salud*, 18 (2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642016000200002

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2014). *Las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org/es/infografias/personas-mayores-america-latina-caribe>

Dabove, M., Fernández, O. y Nawojczyk, E. (2017). *Persona Mayor*. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/persona-mayor>

Delgado, C. y Valenzuela, S. (2021). *Teoría de Kolcaba: Propuesta Para el Cuidado de Niños y Niñas Chilenos Enfermos de Cáncer*. *Enfermería Universitaria*, 17 (4). 490 - 499 <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.788>

Duque, A. (2013). *Metodologías de intervención social Palimpsestos de los modelos en Trabajo Social*. Editorial: Epi-Logos. <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000036.pdf>

Elizalde, H. (2000). *Desarrollo a Escala Humana: Conceptos y Experiencias*. Interacciones Campo Grande, 1 (1). 51 - 62 <https://www.interacoes.ucdb.br/interacoes/article/view/614/642>

Guerrero, R., Meneses, M. y Cruz, M. (2015). *Cuidado Humanizado de Enfermería Según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión*. Revista de enfermería Herediana, 9 (2). 127 - 136 <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf05>

Guzmán, E., Pimentel, B., Salas, A., Armenta, A., Oliver, L. y Agis, R. (2016). *Prevención a la Dependencia Física y al Deterioro Cognitivo Mediante la Implementación de un Programa de Rehabilitación Temprana en Adultos Mayores Institucionalizados*. Acta Universitaria, 26(6), 53-59. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-62662016000600053&script=sci_abstract&tlng=pt

Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. (2022). *Enfoque Basado en los Derechos Humanos*. <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>

Herrera, F., Zemelman, H., Jatobá, J. Weinstein L. (1986). *Desarrollo a Escala Humana Una Opción para el Futuro*. Cepaur, 1. 1 - 94. http://www.daghammarskjold.se/wp-content/uploads/1986/08/86_especial.pdf

Izquierdo, E. (2015). *Enfermería: Teoría de Jean Watson y la Inteligencia Emocional, una Visión Humana*. Revista cubana de enfermería, 31(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006

Jesus, C., Ventura, L. y Mena, J. (2019). *Factores Asociados a la Estancia Hospitalaria Prolongada en Adultos Mayores*. Revista Peruana de Investigación en Salud, 3(3), 116-122. <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767696004/html/>

Keller, C., y Ezquerro, S. (2021). *Viviendas Colaborativas de Personas Mayores: Democratizar el Cuidado en la Vejez*. Revista de Estudios Cooperativos, 137. 1-22. <https://revistas.ucm.es/index.php/REVE/article/view/71867/4564456555634>

Letelier, L., Manriquez, J. y Rada, G. (2005). *Revisiones sistemáticas y meta análisis: ¿son la mejor evidencia?*, Revista Médica Chile. 246 - 249
<https://www.researchgate.net/publication/246811665> Revisiones sistematicas y meta analisis son la mejor evidencia

Lozano, D., Montoya B., Robles, S. y Román, Y. (2017). *Dependencia Funcional y su Relación con la Mortalidad General en Adultos Mayores*. Población y Salud en Mesoamérica, 15 (2). 1- 29.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/28660/31565>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s. f). *Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)*.
<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/adultos-mayores/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam#:~:text=Establecimientos%20de%20Larga%20Estad%C3%ADa%20para,de%20su%20salud%20y%20funcionalidad>

Miranda, C., Mascayano, F., Roa, A., Maray, F. y Serraino, L. (2013). *Implementación de un Programa de Estimulación Cognitiva en Personas con Demencia Tipo Alzheimer: un Estudio Piloto en Chilenos de la Tercera Edad*. Universitas Psychologica, 12(2), 445-455.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n2/v12n2a12.pdf>

Max-Neef, M., Elizalde, A. y Hopenhayn, M. (1986). *Desarrollo a Escala Humana, Conceptos, Aplicaciones y Algunas Reflexiones*. Editorial Nordan-Comunidad.
<https://docs.google.com/document/d/1gcvjAUhyzHyyVTDq3ySJPf6eOr61roz0ryJpIz88UWY/edit>

Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F. y Flores, E. (2018). *Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería Desde la Perspectiva de Usuarios Hospitalizados*. Ciencia y enfermería, 24 (5).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-955320180001002

Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S. y Villanueva, J. (2018). *Revisiones Sistemáticas: Definición y Nociones Básicas*.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (s. f). *Cuidados Paliativos*.
<https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

Organización Mundial de la Salud. (s. f). *Enfermedades No Transmisibles*.
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Organización de las Naciones Unidas. (2019). *Desafíos Globales: Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Paez, D. y Gallardo, L. (2020). *Aspectos Familiares, Redes de Apoyo y Discapacidad en Personas Mayores Chilenas. Un Estudio Comparativo Según Contexto Residencial*. Revista Prisma Social, 29, 282-290. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7470980>

Pinillos, Y. y Prieto, E. (2012). *Funcionalidad Física de Personas Mayores Institucionalizadas y No Institucionalizadas en Barranquilla, Colombia*. Revista de Salud Pública, 14, 438-447. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14n3/438-447/>

Quino, A. (2018). *Factores de Riesgo Asociados al Nivel de Autonomía e Independencia en Personas Mayores, Tunja 2015*. Revista de investigación en Salud, 5(2). 259-276. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/322/433>

Rodríguez, C., Martín, S., Frades, B., Paris, M., Martínez, I. y João, M. (2015). *Calidad de Vida y Estado de Salud en Personas Mayores de 60 Años con Demencia Institucionalizadas*. Revista Española de Salud Pública, 89(1), 51-60. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000100006

Sanchis, G., San Inocencio, D., Llorens, P. y Blasco, C. (2020). *Reducción de la Sobrecarga Del Cuidador Tras Entrenamiento Supervisado en Ancianos Pluripatológicos y Paliativos*. Cuadernos de Psicología del Deporte, 21(1), 271-281. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/415581>

Santos, M., García, R. y Silva, M. (2021). *Confort de los Pacientes en Cuidados Paliativos: una Revisión Integradora*. Enfermería Global, 20 (61). 420 - 46 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100017

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2016). *Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía para los Adultos Mayores*. https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estandares_Calidad-ELEAM_WEB.pdf

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2017). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. <https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Ratificacion-Conv-Interamericana-Prot-Derechos-Pers-Mayores.pdf>

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2022). *Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)*. <http://www.senama.gob.cl/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam>

Serra, M., Serra, M., Viera, M. (2018). *Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Magnitud Actual y Tendencias Futuras*. *Revista Finlay*, 8(2). 140-148. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2017). *Condiciones de Vida de las Personas Mayores al Interior de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores de SENAMA*. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estudio_ELEAM_SENAMA_FINAL.pdf

Varela, L. (2016). *Salud y Calidad de Vida en el Adulto Mayor*. *Revista de Medicina en Salud Pública*, 33 (2), 199 - 201. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es/>