

**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI**  
**Facultad de Enfermería**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**La percepción del anciano institucionalizado sobre su ingreso: Un estudio de investigación cualitativa.**

Trabajo de Fin de Grado en Enfermería

Autora: Laura Jiménez González

Dirigido por: Dra. María Jesús Aguarón García

Coma-ruga, 2017

*“Si nada nos salva de la muerte,  
al menos que el amor nos salve de la vida.”*

Pablo Neruda (1904-1973)

*A mi madre y a mi profesora “Chus”,  
por transmitirme esa pasión hacia las personas mayores.*

*A “mis yayos” y al personal de “la Resi”,  
por todos los momentos vividos.*

## ÍNDICE

1.	RESUMEN .....	5
2.	INTRODUCCIÓN .....	6
3.	MARCO TEÓRICO.....	9
	3.1 La institución geriátrica .....	9
	3.1.1 Características y tipos de residencias .....	11
	3.1.2 Centros y plazas disponibles en Cataluña .....	12
	3.2 El ingreso .....	13
	3.2.1 El motivo de ingreso.....	14
	3.2.2 El proceso de adaptación .....	15
	3.3 Los cuidados geriátricos .....	18
	3.3.1 La valoración geriátrica integral.....	19
4.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. OBJETIVOS. HIPÓTESIS. ....	21
5.	METODOLOGÍA.....	22
	5.1 Enfoque metodológico .....	22
	5.2 Trabajo de campo.....	23
	5.2.1 Lugar en donde se realiza .....	23
	5.2.2 Características de los informantes.....	24
	5.2.3 Acceso a los informantes .....	24
	5.2.4 Aspectos éticos .....	24
	5.2.5 Registro de la información .....	25
6.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	26
7.	CONCLUSIONES.....	36
8.	PROPUESTAS DE MEJORA .....	38

	Protocolo de acogida de nuevo ingreso.....	38
9.	BIBLIOGRAFÍA .....	42
10.	DOCUMENTOS ANEXOS.....	47
	I. Resumen de los artículos seleccionados.....	47
	II. Cuestionario de la entrevista semiestructurada .....	49
	III. Consentimiento informado .....	50
	IV. Transcripción de entrevistas.....	51
	Entrevista 1 .....	51
	Entrevista 2 .....	61
	Entrevista 3 .....	74
11.	ÍNDICE DE TABLAS.....	82

## 1. RESUMEN

El bienestar de los ancianos institucionalizados, es la experiencia personal y subjetiva relacionada con el concepto de calidad de vida apreciada. Con este trabajo, se pretende conocer la autopercepción de la persona anciana en relación a su ingreso dentro de una institución geriátrica. En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica en torno a los últimos veinticinco años en idioma español, catalán, inglés y portugués. En segundo lugar, se realizaron entrevistas semiestructuradas a tres ancianas de una residencia de Tarragona que habían ingresado dentro de la institución geriátrica durante los tres últimos meses. Como principales resultados, las entrevistadas destacaron que se sentían privadas de libertad, echando en falta la intimidad que les proporcionaba su hogar y reconocían sentirse alejadas por parte de la familia, declarando haber tenido pretensiones de terminar con su vida en algún momento de la vejez. Además, reconocían estar bien atendidas dentro de la residencia geriátrica, recibiendo unos cuidados satisfactorios, pero en alguna ocasión se habían sentido mal tratadas por parte del personal que las atendía e indicaban que durante su estancia habían tenido algún conflicto con otros residentes.

**Palabras clave:** Ingreso, residencia geriátrica, institución, percepción anciano institucionalizado, valoración enfermera geriátrica.

## ABSTRACT

The sense of well-being on the institutionalized elderly people is the subjective personal experience related to the felt living standards. The intention of this work is to aim the perception of the elderly people related to the admission on a geriatric institution. First, it was made a bibliographical search of the last twenty-five years in different languages such as Spanish, Catalan, English and Portuguese. Secondly, three old women who were admitted during the last three months at the geriatric institution answered a semi-structured interview. As main results, interviews show that the main feeling was the lost of freedom, missing the privacy of their own homes. They also declared feeling apart of the family, and recognized suicidal ideas during the old age. Furthermore, they recognized being well cared on the retirement home, receiving satisfactory cares, but they also felt in some occasions being badly treated by the geriatric institution staff and, what is more, they declared that they had some arguments with other users of the institution

**Key words:** Admission, geriatric residence, institution, institutionalized elderly perception, geriatric nurse assessment.

## 2. INTRODUCCIÓN

El incremento de la esperanza de vida y de la población de personas mayores en el mundo occidental, junto con los cambios en la estructura familiar y la mejora progresiva de la valoración de los centros residenciales, nos hace esperar un aumento de población ingresada en las instituciones geriátricas<sup>1</sup>.

En la actualidad, la separación residencial sustituye a la convivencia tradicional de las diversas generaciones de la sociedad española, ya que las condiciones de vida en general y sobre todo de las personas mayores, ha mejorado de forma significativa<sup>2</sup>.

Como dice Barenys<sup>3</sup>, las residencias geriátricas tienen su origen en el desarrollo de aquellas instituciones que tenían la función de dar cobijo, custodiar o recluir a individuos con fines dispares dentro de la sociedad y toda institución que acoge a residentes de por vida o por un largo periodo de tiempo, está relacionada con las instituciones de reclusión. Por este motivo, las instituciones de ancianos también se han incluido dentro del término que señalaba Erving Goffman y sus *instituciones totales*. Al mismo tiempo, las residencias geriátricas como toda institución de este tipo, nacen para remediar situaciones individuales y resolver problemas de la sociedad.

Goffman, en su primera edición de su trabajo *Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales en 1970*, determina que “una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”<sup>4</sup>.

Goffman<sup>4</sup> considera que toda institución absorbe parte del tiempo e interés de sus miembros proviniéndoles de un mundo propio y se escuda en que la reclusión origina una remodelación de la persona, que acaba siendo lo que la institución pide que sea. Barenys<sup>3</sup>, a través de su Tesis Doctoral sobre *Las residencias de ancianos en Barcelona*, defiende que las residencias geriátricas son instituciones totales que cumplen las características distinguidas por Goffman<sup>4</sup>.

El ingreso dentro de una residencia geriátrica, no acostumbra a ser bien aceptado por parte de los ancianos, ya que prefieren permanecer en sus domicilios y esto puede llegar a suponer la aparición de trastornos negativos<sup>5, 6</sup>.

Los motivos de ingreso más habituales son la problemática social, sobre todo los trastornos mentales, la disminución funcional<sup>7</sup> y la incapacidad de llevar a cabo la realización de los autocuidados<sup>5</sup> y actividades de la vida diaria<sup>8</sup>. La presencia de mujeres en este tipo de centros es mayoritaria, como indicación de mayor supervivencia ante el sexo opuesto<sup>5</sup>. La media de edad de ingreso es de 70-79 años<sup>5, 8</sup> y el 50% proviene de su domicilio, siendo una persona que vivía sola<sup>5</sup>.

La institucionalización del anciano se produce a partir de un acuerdo entre el director/usuario o representante legal de la persona afectada, de forma voluntaria y libre. No obstante, se han detectado casos de personas ingresadas en los cuales este acuerdo ha sido llevado a cabo por un familiar, aun conservando el anciano sus capacidades cognitivas. Después de realizar el ingreso, el centro es el responsable directo de la atención integral del anciano y de proporcionar sus cuidados<sup>9</sup>.

Los medios de comunicación centran su interés principal en las faltas que producen las residencias en los ancianos<sup>10</sup>. Durante años, la atención en los estudios sobre el tema se centraba en los efectos principalmente negativos del ingreso y de la institucionalización. Sin embargo, se ha demostrado que hay ancianos que manifiestan mejoría en su estado, sus relaciones familiares y que demuestran una cierta sensación de bienestar<sup>11</sup>.

El apoyo social a las personas mayores establece un tema de gran interés científico y político que gira en torno a la vejez y al envejecimiento, siendo estos los principales objetivos de programas y planes dirigidos a la población anciana a nivel internacional<sup>12</sup>.

En los últimos años, las necesidades referidas por las personas mayores institucionalizadas han cambiado de forma significativa, dejando obsoleto el modelo único existente de residencia de ancianos, ya que resulta inapropiado para atender las necesidades actuales de las personas mayores<sup>10</sup>.

El concepto de calidad de vida en las instituciones geriátricas se ha intentado objetivar a través de la satisfacción de aspectos concretos como: el entorno, los cuidados recibidos, los recursos... existiendo pocos trabajos científicos en el espacio español e iberoamericano que aborden las experiencias vitales, subjetivas y únicas vividas por las personas mayores institucionalizadas. El bienestar de los ancianos institucionalizados, es la experiencia personal y subjetiva relacionada con el concepto de calidad de vida apreciada. Es por ello, que a día de hoy la calidad de vida se mide

a través de las percepciones, sentimientos y actuaciones de las personas mayores en determinadas circunstancias, que se estudian a través de mediciones objetivas y subjetivas<sup>13</sup>.

A través de este trabajo, se pretende conocer cuál es la percepción de los ancianos sobre su ingreso e iniciar una búsqueda de estrategias que sean capaces de ayudar a las personas mayores a alcanzar su completo bienestar y reducir los factores negativos que se llevan a cabo dentro de este contexto.

Con el objetivo de entender las experiencias personales desde una forma totalmente subjetiva y bajo el punto de vista de cada individuo, se han entrevistado a tres ancianas de una residencia de Tarragona que habían ingresado dentro de la institución durante los tres últimos meses.

La metodología utilizada en este trabajo es de tipo cualitativa fenomenológica, ya que nos ayuda a conocer cuál es la percepción del propio anciano desde su experiencia de ingreso en la residencia. En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica de forma retrospectiva en torno a los últimos veinticinco años en distintos idiomas tales como el español, el catalán, el inglés y, por último, el portugués. En segundo lugar, se desarrollaron tres entrevistas semiestructuradas de las cuales posteriormente se hizo una lectura repetida con tal de poder familiarizarse con el contenido y obtener categorías emergentes.

Estas categorías emergentes obtenidas fueron: pérdida de libertad, falta de intimidad, familia del anciano, ingreso, final de la vida, cuidados/atención en la residencia y vida en las residencias, siendo los aspectos más importantes destacados dentro de los testimonios de las ancianas entrevistadas. Por este motivo, se creyó pertinente realizar un análisis elaborado en torno a estos ítems.

Las entrevistadas se sentían privadas de libertad, echaban en falta la intimidad que les proporcionaba su hogar y reconocían sentirse alejadas por parte de la familia, declarando haber tenido pretensiones de terminar con su vida en algún momento de la vejez. Reconocían estar bien atendidas dentro de la residencia geriátrica, recibiendo unos cuidados satisfactorios. Sin embargo, en alguna ocasión se habían sentido mal tratadas por parte del personal que las atendía e indicaban que durante su estancia habían tenido algún conflicto con otros residentes.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 La institución geriátrica

Según Veá Harré y Lambb (1986), citados por Domenech et al.<sup>14</sup>, el Diccionario de Psicología Social y de la Personalidad I recoge dos sentidos para definir el término institución: uno sociológico y otro psicológico.

A través del punto de vista sociológico, se utiliza esta palabra para referirse a un conjunto de normas y acuerdos que son socialmente aceptados en un momento determinado. Se habla de institucionalización como el proceso mediante el cual estas reglas y convenciones se convierten en pautas tipificadas y estables<sup>14</sup>.

Desde el aspecto psicológico, la palabra institución se utiliza para diferenciar un tipo de establecimientos especializados en el proceso o modificación de las personas. Los hospitales psiquiátricos, prisiones, geriátricos o escuelas pertenecen a esta categoría. Son establecimientos cerrados, limitados, donde se internan ciertos grupos de la población con el propósito de educar, castigar o curar<sup>14</sup>.

Según Barenys, *“las instituciones de ancianos o Residencias de la Tercera Edad, constituyen una fase específica de la evolución de aquellas instituciones cuya función dentro de la sociedad ha sido dar cobijo, custodiar, recluir a individuos con fines dispares”*<sup>3</sup> y toda institución de este tipo, es creada con la finalidad de solucionar situaciones individuales y problemas generales de la sociedad. A través de su tesis *Las Residencias de ancianos en Barcelona* publicada en 1990, ubica las residencias de ancianos en su nacimiento histórico e ideológico y muestra la evolución de estos centros en Cataluña y Barcelona concretando tres características: el incremento de los últimos años producido por los cambios en la sociedad, la característica urbana y la presencia significativa de población femenina<sup>3</sup>.

Foucault (1972), citado por Barenys, evidencia en su *Histoire de la folie à l'âge classique* el problema social de la locura, al que se le suma el de la indigencia, la enfermedad contagiosa y otras formas de marginalidad que acontecen en el siglo XVII lo que se denomina como “el gran encierro” y es entonces cuando se produce la primera reclusión de individuos. Sin embargo, para Foucault el internamiento no solo ha tenido un papel negativo promovido en la exclusión, sino que también ha tenido una influencia positiva en el bienestar social, ya que desde su origen en la beneficencia religiosa, años después correría a cargo del Estado y de las administraciones locales<sup>3</sup>.

En España, en la primera mitad del siglo XX, predominan instituciones para ancianos pobres atendidos por religiosos y que conviven con enfermos, dementes y huérfanos. Son unas instituciones creadas para acoger a todas las personas con falta de apoyo familiar. A partir de la Segunda Guerra Mundial, la institución se especializa con la medicalización, y es en ese momento cuando el ingreso solo se hace accesible para las personas ancianas de clase media o superior<sup>3</sup>.

Las residencias para ancianos necesitados han precedido a las residencias de ancianos o residencias para la tercera edad, que son atendidas no solo por personal religioso como las residencias antiguas, sino que son gestionadas y atendidas mayoritariamente por personal laico, pudiendo pertenecer a la administración pública o privada. La oferta de plazas privadas se ha incrementado en los últimos años por la lentitud de aplicación y el fracaso de otras alternativas o servicios asistenciales<sup>3</sup>.

Según define Goffman en su trabajo *Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales en 1970*, “una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”<sup>4</sup>.

En comparación con otras épocas de la historia, las residencias actuales tienen el propósito de ayudar a los ancianos atendiendo sus demandas y ofreciendo apoyo a sus familias. Con el aumento de la esperanza de vida, la dependencia y los cambios estructurales en la familia (principalmente la incorporación de la mujer al mundo laboral), la institucionalización en residencias geriátricas resulta una alternativa para el cuidado de los ancianos<sup>3</sup>.

Sin embargo, como indican Rojas et al<sup>15</sup>, la institucionalización del anciano debe ser el último recurso, ya que se ha identificado como uno de los elementos que actúan disminuyendo la autonomía de la persona anciana. En este mismo trazado, Aguarón<sup>16</sup> dice que aunque la institucionalización del anciano en una residencia geriátrica puede ser la mejor elección cuando este no puede seguir viviendo en su hogar, su adaptación no resulta fácil, ya que se producen pérdidas sociales, afectivas, de autoestima, etc. Estas pérdidas, junto con la rutina y la falta de particularidad en la atención, pueden provocar efectos negativos en el anciano como la pérdida de identidad personal y la desesperación.

### 3.1.1 Características y tipos de residencias

El IMSERSO<sup>17</sup> define que los Centros Residenciales son establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigidos a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal.

Ofrecen servicios continuados de carácter personal y sanitario, como es el alojamiento, manutención, asistencia en actividades básicas de la vida diaria, atención social y sanitaria, prevención, asesoramiento y orientación para la promoción de la autonomía, atención social, habilitación o atención asistencial y personal, atención médica, psicológica, de enfermería, terapia ocupacional y rehabilitación funcional.

**(Tabla 1) Tipos de residencia según Decreto 111/92<sup>18</sup>**

La residencia para válidos es un centro destinado a la atención social de personas mayores que, valiéndose por sí mismas para las actividades de la vida diaria, por distintas circunstancias, no pueden permanecer en su propio domicilio.
La residencia mixta es un centro destinado a la atención social de personas mayores que mayoritariamente puedan valerse por sí mismas, pero dotado de una unidad para la atención de personas afectadas de minusvalía física o psíquica.
La residencia asistida es un centro destinado a la atención social de personas mayores afectadas de minusvalías físicas o psíquicas que requieren de los cuidados ordinarios, una atención de enfermería y vigilancia médica.

Los centros residenciales pueden pertenecer a la administración pública o privada<sup>3</sup>.

El IMSERSO<sup>17</sup> establece una clasificación de las residencias teniendo en cuenta el número de ancianos al que consigue atender:

- Menos de 25 residentes
- Entre 25-50 residentes
- Entre 50-99 residentes
- Más de 100 residentes

### 3.1.2 Centros y plazas disponibles en Cataluña

A través del informe de Estadísticas sobre residencias elaborado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y el Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS), se ha dado a conocer la distribución de centros y plazas residenciales por provincia en el año 2015. La fecha de referencia de la que se rige es el 30 de junio de 2015.

El objetivo de este informe es dar a conocer de forma aproximada el número de centros y plazas residenciales distribuidas por provincias, y aunque estas estadísticas no son oficiales, nos permite hacernos una idea aproximada.

Las siguientes tablas han sido extraídas del informe *Estadísticas sobre residencias: Distribución de centros y plazas residenciales por provincia*. En este caso, los datos son referentes a las residencias de Cataluña<sup>19</sup>.

**(Tabla 2) Centros residenciales de Cataluña según tipo, 2015<sup>19</sup>**

	Residencias privadas	Residencias públicas	Sin Datos	Total
<b>Total</b>	72,6%	27,1%	0,4%	100%
<b>Cataluña</b>	79,5%	20,3%	0,1%	100%
<b>Barcelona</b>	81,6%	18,4%	0,0%	100%
<b>Girona</b>	69,3%	30,7%	0,0%	100%
<b>Lleida</b>	79,2%	20,8%	0,0%	100%
<b>Tarragona</b>	72,7%	25,8%	1,6%	100%

**(Tabla 3) Ratio de plazas residenciales por cada 100 personas de 65 o más años en Cataluña, 2015<sup>19</sup>**

	Total plazas	Población de 65 y más años	Ratio
<b>España</b>	359.035	8.572.779	4,19
<b>Cataluña</b>	59.263	1.361.468	4,35
<b>Barcelona</b>	43.858	1.010.703	4,34
<b>Girona</b>	4.995	128.123	3,90
<b>Lleida</b>	4.932	81.384	6,06
<b>Tarragona</b>	5.478	141.258	3,88

En resumen, podemos concluir que en el año 2015 localizamos 59.263 plazas, con un índice de cobertura del 4,35%, lo que indica una reducción en las plazas ofertadas junto con un aumento de la población anciana.

Los datos detallan que el 79,5% de las residencias son de gestión privada con 47.117 plazas y un 20,3% de pertenencia pública con 12.059 plazas<sup>19</sup>.

### **3.2 El ingreso**

Como dicen Wunderlich y Kohler<sup>6</sup>, el ingreso dentro de una institución geriátrica no suele ser bien aceptado por parte de los ancianos y puede producir la aparición de trastornos negativos. Según indican Blanco et al.<sup>5</sup>, la mayoría de los ancianos prefieren permanecer en sus domicilios y a menudo se intenta demorar su institucionalización. Dentro de esta población residencial, la presencia de mujeres es mayoritaria como señal de mayor supervivencia por presentar una edad más elevada.

Tal como menciona Fernández Gamito<sup>9</sup>, el ingreso dentro de una institución geriátrica se realiza por un acuerdo entre ambas partes: director/usuario o representante legal, de forma voluntaria y libre. Pero esto que parece ser tan incuestionable, lo es, ya que por un lado, hay usuarios de centros residenciales que no son conscientes de poseer ciertos derechos y se sienten incapaces de pedir, exigir o reclamar perdiendo así el poder de ejercerlos. Por otro lado, en visitas realizadas por la inspección de centros residenciales, se han detectado casos de personas ingresadas en los que, aun teniendo capacidad de firmar el contrato, este ha sido firmado por un familiar.

Este acto vulnera los derechos de la persona mayor, ya que el hecho de ingresar en una residencia geriátrica no justifica perderlos. Dicho ingreso, no anula la capacidad legal del residente, quien debe poder seguir ejerciendo sus derechos esenciales como persona.

Los derechos que se ven afectados a través del ingreso son:

- Autonomía: posibilidad de actuar o pensar libremente.
- Dignidad: reconocimiento del valor de la propia persona, respetando su individualidad y necesidades personales siendo respetada.
- Elección: posibilidad de la propia persona para escoger diferentes opciones.
- Intimidad: derecho del individuo a estar solo, sin ser molestado.

- Participación: colaboración de la persona de forma que pueda sentirse válida.
- Satisfacción: realización de aspiraciones personales y desarrollo de capacidades personales.

Así pues, es importante que los familiares y titulares tengan conocimiento de los derechos de los ancianos, de forma que se pueda promover su información y defensa<sup>9</sup>.

En el momento en el que se produce el ingreso, el centro es el responsable de garantizar la atención integral del anciano a través de la manutención, atención asistencial, desarrollo de actividades planificadas, control régimen de visitas/salidas, comunicación con el exterior...<sup>9</sup>

### **3.2.1 El motivo de ingreso**

López Doblas y Díaz Conde<sup>2</sup>, en su artículo *La modernización social de la vejez*, indican que, según los estudios realizados por Sánchez Vera (2009) y López Doblas (2005), lo que se valora en la sociedad actual es la posibilidad de envejecer en casa, aun sin compañía. Se ha producido un cambio social promovido por las personas mayores que ha manifestado el deseo de mantener estilos de vida independientes. Ellas mismas desean decidir su destino y no delegar en nadie la toma de decisiones sobre lo que les concierne. Ser octogenario ya no implica seguir con la tradición de someterse bajo el cuidado de los hijos, sino ejercer un cambio social que se ve reflejado en los estilos de vida de las personas.

Estos autores afirman que los ancianos prefieren seguir viviendo en casa en lugar de mudarse con sus familiares como se hacía tradicionalmente, aun debiendo vivir solas si enviudan<sup>2</sup>.

Según Flaquer (1998), lo extraño ha pasado a ser que las personas mayores, al enviudar, dejen su vivienda y se muden con sus familiares sin tener graves problemas de salud<sup>2</sup>.

López Doblas y Díaz Conde<sup>2</sup>, afirman que la separación residencial sustituye a la convivencia tradicional de las generaciones, ya que las condiciones de vida de la población española y particularmente de las personas mayores, ha mejorado considerablemente. Se produce entonces una modificación del marco establecido entre las personas mayores y la familia, por su economía autosuficiente y gracias al sistema público de pensiones. Y no es que la independencia residencial no se quisiera

alcanzar anteriormente en las personas mayores, sino que resultaba realmente inviable por falta de recursos propios.

Pac et al.<sup>7</sup> realizaron un estudio sobre los motivos de ingreso en residencias geriátricas de Calahorra (La Rioja) donde descubrieron que la problemática social y sobre todo los trastornos mentales, son los primeros motivos de ingreso y complementaron que a menudo el ingreso en una residencia se realiza después de la hospitalización que provoca una disminución funcional.

Blanco et al.<sup>5</sup> investigaron las características de los individuos que ingresaban en residencias geriátricas en función a la pertenencia a determinado grupo de edad. El estudio se llevó a cabo en cinco residencias geriátricas y los resultados obtenidos fueron que la media de edad de ingreso era de 76,8 años, la mitad de los ancianos procedían de su domicilio y que la causa principal de ingreso era la incapacidad de autocuidado, siendo una persona que vivía sola.

Del Duca et al.<sup>8</sup> revelan que, en comparación de los adultos mayores en instituciones y de la comunidad, hay un predominio notable de mujeres y que esto ocurre especialmente entre los ancianos institucionalizados. Según estos mismos autores, los indicadores más asociados a la institucionalización fueron que el ingreso se produce con mayor frecuencia en las mujeres y en los ancianos de edad media entre los 70-79 años respectivamente, que viven sin compañero y con imposibilidad para realizar actividades de la vida diaria.

### ***3.2.2 El proceso de adaptación***

En algunos centros, los ancianos se someten a un periodo de adaptación y observación que es valorado por una comisión técnica establecida<sup>15</sup>.

Rojas et al.<sup>15</sup> afirman que los ancianos válidos al ingreso en un centro dejan de realizar tareas por un mecanismo de ajuste de su conducta y pueden adoptar una actitud pasiva que genere dependencia.

Estos mismos autores, realizaron un estudio para evaluar la influencia que efectúa la institucionalización en la autonomía del anciano en el momento del ingreso para compararlo con el obtenido tras año y medio de institucionalización<sup>15</sup>. Los resultados coincidieron con una relación significativa entre la autonomía del anciano y su deterioro tras la institucionalización, coincidiendo con el estudio realizado por Leturia<sup>11</sup>.

En dicho estudio, se observó un aumento de los trastornos, agudizaciones de deterioro o disminución de la autoestima y según indica Leturia, en el proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores “se define un síndrome específico de institucionalización caracterizado por apatía, indiferencia, disminución de las capacidades cognitivas, dificultad para expresar sentimientos, disminución de la autonomía”<sup>11</sup>. Además, se percibió un escaso control personal de los ancianos en el medio residencial, lo que en muchos casos lleva al anciano a adoptar una actitud pasiva. Pero aun así, no todos los internos experimentan estas reacciones y hay quien evidencia una mejoría en su estado, sus relaciones familiares y una clara sensación de alivio<sup>11</sup>.

En cuanto a la calidad de atención, Abrahamsen y Berit<sup>20</sup> en su artículo *Nursing home care quality: a cluster analysis*; citan que, según Crow (2002), no existen estudios concluyentes en cuanto a la correlación existente entre género y calidad de la misma. Estos autores realizaron un estudio para explorar diferencias potenciales en dos grupos, teniendo en cuenta precio y calidad de cuidado para poder dar a conocer las características de cada uno de ellos. Los residentes en ambos grupos distinguían diferencias en cuanto al género, su propia experiencia de admisión en el hogar de ancianos, el bienestar psicológico percibido y su satisfacción con la estancia. Los residentes del grupo 1 (que contenía más mujeres) obtuvieron puntuaciones más altas en las experiencias de admisión, bienestar psicológico y satisfacción con la estancia que los residentes del grupo 2. Además, los de este segundo grupo tuvieron menor dotación de enfermeras y se confirmaron peores percepciones de cuidado que en el primero. En dicho artículo, los autores indican que Kirkevold y Engedal (2006, 2008) ya señalaban que las proporciones de personal influyen en la calidad de la atención y que la dotación de personal tiene un impacto determinante en la calidad de la atención. Asimismo, exponen que Engstrom (2011) indica que el personal de enfermería sin experiencia está asociado a un mayor riesgo de problemas psicosomáticos y menor satisfacción en el trabajo<sup>20</sup>.

En este mismo artículo, según las afirmaciones de Drageset (2008), los residentes que habitan en hogares de ancianos tienen una peor percepción acerca de la calidad de vida en relación a la salud que la población en general. Al mismo tiempo, mencionan que Faher y Coffey (2011) constataron que la experiencia de los ancianos durante la admisión parece afectar la forma en la que se instalan en el cuidado a largo plazo, la satisfacción con su estancia y la percepción de la calidad asistencial. La mayoría de

los residentes tienen una mala experiencia de admisión en una residencia de ancianos, y este podría ser un aspecto a mejorar<sup>20</sup>.

Por último, Abrahamsen y Berit indican que Hughes y More (2012) observaron que los residentes estaban satisfechos con la calidad del cuidado, pero que sentían que no eran capaces de vivir a su máximo potencial. Paralelamente, Nakrem (2013), a través de un estudio identificó que las personas mayores en hogares de ancianos percibían el entorno como su hogar y, simultáneamente, de forma completamente diferenciada no como un hogar<sup>20</sup>.

Goffman<sup>4</sup> dice que toda institución absorbe parte del tiempo e interés de sus miembros y les provee de un mundo propio con tendencias absorbentes, en donde se imponen obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior, como son puertas cerradas, altos muros, etc... Los internos viven dentro de la institución y tienen limitado el contacto con el mundo.

La actividad diaria del anciano, se lleva a cabo en compañía de otros ancianos que reciben un trato igualitario y todas las actividades de la vida diaria están programadas, orientadas a alcanzar unos objetivos propios institucionales y a través de la vigilancia se espera obtener lo que se exige de ellos. Los ancianos se ven forzados a convivir con personas extrañas, dentro de una habitación sin detalles de decoración propia, desautorizados del uso de objetos personales<sup>4</sup>.

Muchas normas que regulan las instituciones y que son pensadas para “proteger” a los ancianos de carencias de la vejez, también colman de limitaciones sus vidas. Las habitaciones no son cerradas para que los ancianos no se puedan cerrar dentro, tampoco se les permite tener provisiones alimentarias, ni salir solos, no se les permite disponer de grandes cantidades de dinero, no se les hace mucho caso cuando dicen que tienen que ser visitados por el médico, etc. A los ancianos no les queda otra que asumir el papel de persona disminuida y aceptar las normas. Lo único que pueden hacer es contestar o rebelarse, ya que según la dirección todo se hace por el bien de los mismos. El anciano tiende a sentirse inferior y el personal tiende a sentirse superior. Goffman defiende que la reclusión promueve una remodelación del “yo”, de modo que la persona acaba siendo lo que la institución le pide que sea a través de sus prácticas y reglamentaciones al margen de su ideología propia<sup>4</sup>.

Barenys<sup>3</sup> afirma que las residencias geriátricas son instituciones totales que cumplen las características distinguidas por Goffman<sup>4</sup>, corroborando los resultados de su tesis *Las residencias de ancianos en Barcelona*.

### **3.3 Los cuidados geriátricos**

En todos los países desarrollados, la atención a las personas mayores manifiesta problemas relacionados con las condiciones laborales y la falta de recursos personales, repercutiendo en el modelo de cuidar enfermero<sup>21</sup>.

La mayoría de evidencias científicas hacen referencia a los cuidados geriátricos dentro de ámbitos comunitarios, a los problemas físicos, mentales, emocionales y sociales de los ancianos. No obstante, otros estudios buscan la manera de resolver los problemas de trabajar en centros geriátricos ofreciendo unas expectativas en la calidad de los cuidados. Las enfermeras geriátricas tienen un modelo de cuidados centrado en valores humanistas-altruistas que resulta desconocido e infravalorado por la sociedad y enfermeros de otros ámbitos profesionales. En él se valora lo que la persona necesita y se cuida a la persona como ella quiere ser cuidada. Para que estos cuidados tengan sentido, es importante que la enfermera sepa proporcionar felicidad, alegría, conozca la historia de vida de la persona, establezca un marco de relación, sepa trabajar en equipo y adopte actitudes de sensibilidad, respeto, confianza, afecto y congruencia<sup>21</sup>.

Con la intención de aplazar la dependencia, potenciar la capacidad funcional y fomentar la autonomía de los ancianos, es importante que en las instituciones geriátricas se tenga una visión integral del anciano y del envejecimiento activo. El objetivo principal de las residencias de la tercera edad, es alcanzar la mayor independencia posible en las personas mayores, para que puedan valerse por sí mismas en las actividades de la vida diaria (AVD) o conseguir que a pesar de su discapacidad, se demore la evolución de la dependencia reforzando sus capacidades<sup>22</sup>.

Para lograr este objetivo se requiere una atención integral, continuada y de calidad en el abordaje interdisciplinar, donde cada profesional aporte su contribución específica en el cuidado del anciano. Este propósito requiere una planificación integral de los cuidados, de forma individualizada, profunda y también de la aplicación de la valoración geriátrica integral. Desde el punto de vista de la enfermería, la contribución

en los cuidados del anciano se manifiesta a través de la utilización de un modelo conceptual y de la aplicación del proceso enfermero en la práctica clínica<sup>22</sup>.

En 1987, nace la SEEGG (Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica) como “*asociación fundada para promover y defender todo lo relacionado con la Enfermería Geriátrica y Gerontológica en sus aspectos deontológicos, ético-legales, de dignidad y prestigio técnico, cultural, científico y de investigación*”<sup>23</sup>. Esta asociación se encarga del acompañamiento a las propias enfermeras, a la persona mayor, a sus familiares y cuidadores.

Según la SEEG, actualmente el título de la especialidad de Enfermería Geriátrica, aprobada en el Real Decreto 450/2005 del 22 de abril sobre especialidades de Enfermería, se puede obtener únicamente a través de la vía de la Especialidad de Enfermería Residente (EIR) o vía ordinaria. Esto supone una dificultad profunda y específica en cuanto a formación se refiere, ya que puede repercutir en la calidad de los cuidados<sup>23</sup>.

### **3.3.1 La valoración geriátrica integral**

Las características exclusivas del paciente geriátrico, por el envejecimiento fisiológico y la forma de presentación de la enfermedad, requieren la aplicación de un sistema especial de valoración. La VGI (valoración geriátrica integral), nace como respuesta a la alta prevalencia de problemas en el anciano, necesidades no diagnosticadas, disfunciones y dependencias que siendo reversibles aún no han sido reconocidas, escapándose de la valoración clínica tradicional (anamnesis y exploración física)<sup>24</sup>.

Se trata de un proceso diagnóstico eficiente, ordenado, que permite detectar, medir los problemas, necesidades y capacidades en las esferas clínica, funcional, mental y social para elaborar una respuesta interdisciplinar de intervención, tratamiento y seguimiento, de forma que se optimicen los recursos consiguiendo un mayor grado de independencia y calidad de vida. Incluyendo estas cuatro esferas como si fueran las piezas de un puzle, se consigue obtener la imagen real del anciano. Los principales medios que incluye una correcta VGI son: la anamnesis, exploración física y el uso de escalas de valoración que facilitan la detección y seguimiento de problemas, además de promover la comunicación entre los diversos profesionales que atienden al anciano<sup>24</sup>.

González-Domínguez et al<sup>25</sup>, citan a Rubenstein (2005) en su artículo *Valoración gerontogeriatrica integral: comparación diagnóstica entre el módulo gerontológico y la*

*consulta externa*, donde según dicen concreta la VGI como “un proceso diagnóstico multidimensional y multidisciplinario diseñado para medir las capacidades y los problemas funcionales, psicosociales y médicos del anciano, con la intención de llegar a un plan extenso de tratamiento y seguimiento a largo plazo.

La VGI tiene como principales objetivos<sup>24</sup>:

- Mejorar la exactitud diagnóstica a través de la valoración de las cuatro esferas (clínica, funcional, mental y social).
- Descubrir problemas tratables no diagnosticados anteriormente.
- Establecer un tratamiento adecuado en relación a las cuatro esferas satisfaciendo de forma racional las necesidades del anciano.
- Mejorar el estado funcional y cognitivo.
- Mejorar la calidad de vida.
- Conocer recursos del paciente y su entorno sociofamiliar.
- Situar al paciente en el nivel médico y social más adecuado a sus necesidades, evitando dependencia en la medida de lo posible.
- Disminuir la mortalidad.

Su uso se ha beneficiado de una reducción del deterioro funcional y cognitivo, disminución de la mortalidad, estancia hospitalaria, tasa de reingresos, institucionalización, costes, asociándose a una mayor autonomía y calidad de vida<sup>26</sup>.

El objetivo de la valoración geriátrica integral, es elaborar un plan completo, individualizado, diagnóstico, terapéutico y de seguimiento que conlleva el uso de la utilización racional y coordinada de los recursos que se encuentran disponibles en la comunidad. Esta evaluación permite la introducción de planes de cuidados individualizados permitiendo que los pacientes puedan recuperar su autonomía e integración social y familiar<sup>26</sup>.

La valoración de enfermería por necesidades básicas, utilizando las 14 necesidades básicas distinguidas por Virginia Henderson, habitualmente es la más empleada en la valoración geriátrica. Después de haber realizado la valoración, se recogen los diagnósticos alterados, siguiendo la taxonomía enfermera NANDA, NIC, NOC<sup>27</sup>.

#### 4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. OBJETIVOS. HIPÓTESIS.

##### Pregunta de Investigación

¿Cuál es la percepción que tienen los ancianos en el momento de ingreso en una residencia?

##### Objetivos

Objetivo general:

Conocer la autopercepción de la persona anciana en relación a su ingreso dentro de una institución geriátrica.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores que generan más confort para el anciano en el ingreso
- Identificar los factores estresantes para el anciano en el ingreso
- Identificar los momentos más significativos de adaptación en la residencia
- Conocer las estrategias de adaptación que utilizan los ancianos en una residencia
- Comprobar si aparece alguna característica de institución total de las que enumera Goffman
- Sugerir propuestas de mejora a través de las propias vivencias, factores y recursos

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 Enfoque metodológico

La metodología utilizada en este trabajo es de tipo cualitativa fenomenológica, ya que a través de la misma, se intenta dar respuesta a preguntas relacionadas con la descripción íntima de una experiencia vivida a través del sentido que tiene para la propia persona. Con este propósito, se realizaron entrevistas semiestructuradas que pudieran acercarnos al mundo de “ahí fuera”, saliendo de entornos de investigación especializada para entender, describir y explicar “desde el interior”<sup>28</sup>.

En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica de los últimos veinticinco años, desde que fueron corroborados los estudios de Goffman en la Tesis de Barenys *Las residencias de ancianos en Barcelona* en 1990, hasta la fecha actual, en idioma español, catalán, inglés y portugués. La información que se obtuvo fue posteriormente seleccionada y analizada. Como resultado de dicho análisis, se obtuvieron resúmenes que facilitaron su posterior discusión.

Para acotar la búsqueda y acercarse al tema, se establecieron unos criterios de inclusión y de exclusión, que fueron los siguientes:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Publicaciones desde 1992 hasta la actualidad	Publicaciones en otro idioma diferente al anteriormente nombrado
Publicaciones referentes al anciano institucionalizado o la percepción del anciano institucionalizado	Fuentes no fiables ni verificables
En idioma español, catalán, inglés y portugués	Publicaciones anteriores al año 1992
Trabajos cualitativos, cuantitativos y revisiones bibliográficas	

Las **palabras clave** empleadas fueron:

Ingreso, residencia geriátrica, institución, percepción anciano institucionalizado, valoración enfermera geriátrica.

Para garantizar que la búsqueda fuera más rigurosa, se utilizaron los operadores booleanos and y or, combinados con las palabras clave.

Las bases de datos consultadas fueron: CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas), SEEG (Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica), Medigraphic, Scielo, Dialnet, Elsevier, aparte de la búsqueda en fuentes bibliográficas documentadas tales como CUIDEN, Pubmed, Google Académico y webs oficiales como IMSERSO y Envejecimiento en Red. Además, se realizó una búsqueda en libros especializados.

El total de artículos seleccionados fueron 25, de los cuales 23 estaban escritos en español, 1 en inglés y 1 en portugués (Anexo I).

En primer lugar, se procedió a la lectura de los resúmenes de estos artículos verificando que el contenido estuviera relacionado con el objetivo planteado. A continuación, se realizó una lectura completa de los mismos destacando la información relevante sobre el tema, que posteriormente fue ordenada y estructurada para poder redactar el trabajo a través de las normas de presentación establecidas.

## **5.2 Trabajo de campo**

El trabajo de campo se realizó a través de la ejecución de una entrevista semiestructurada (Anexo II) con el objetivo de obtener información más completa a través de la interacción directa con los ancianos, de modo que se garantizaran unas respuestas más elaboradas. La entrevista, constaba de diez preguntas de respuesta abierta y fue elaborada a partir de la bibliografía consultada. Además de estas cuestiones pre-establecidas, se formularon otro tipo de preguntas que fueron surgiendo durante su realización.

En este trabajo, el período de adaptación y observación se consideró desde que los ancianos entraban por primera vez a vivir en la residencia, hasta los tres primeros meses de vida institucionalizados. Se estimó oportuno este período de tiempo, ya que entre los primeros 20 días de ingreso, hay estudios que evidencian una relación existente entre autonomía e independencia de un anciano y su deterioro a causa de la institucionalización<sup>15</sup>, sin embargo, este resulta ser un período insuficiente para evidenciar los cambios producidos, y es por ello que se ha creído necesario instaurar un seguimiento más a largo plazo.

### **5.2.1 Lugar en donde se realiza**

El trabajo se realizó en una residencia de la provincia de Tarragona. Este centro está gestionado de forma privada y concertada. En él se atiende tanto a personas

dependientes como independientes y cuenta con 63 empleados para gestionar un total de 120 plazas, de las cuales 110 son concertadas.

Distribuye a los ancianos en tres plantas: una reservada a las personas con mayor autonomía, otra para residentes con demencias y trastornos cognitivos y una tercera para personas con alta dependencia.

Las entrevistas se realizaron en la sala de actividades de la primera planta y por la tarde, ya que las habitaciones de los residentes son compartidas. Tienen una duración aproximada de 15 minutos a media hora.

### **5.2.2 Características de los informantes**

1. Personas mayores de 65 años.
2. Dispuestas a participar en las entrevistas de forma totalmente voluntaria.
3. Sin alteraciones cognitivas.
4. Que vivan en la residencia de forma permanente.
5. Que hayan ingresado en el centro en los últimos tres meses.

Se excluyeron los ancianos que no cumplían estos requisitos y tras implantar estos criterios, se obtuvieron un total de tres ancianas ingresadas durante los tres últimos meses que ingresaban por primera vez en una institución.

### **5.2.3 Acceso a los informantes**

Se pudo acceder a entrevistar a estas ancianas a través del permiso del director del centro, que autorizó la participación en el trabajo de fin de grado académico tras ser conocedor sobre los propósitos del mismo.

Posteriormente, se le explicó a cada una de ellas los propósitos de la entrevista y se les pidió su colaboración sin ningún tipo de compromiso. Ellas aprobaron la participación en el proyecto, se concretó el día, la hora de la realización y se les preguntó en qué lugar de la residencia se sentirían más cómodas.

### **5.2.4 Aspectos éticos**

A estas personas se les aseguraba el mantenimiento del anonimato y de la confidencialidad. Para garantizar el anonimato, se cambiaron nombres e identificaciones y para conservar la confidencialidad, se les explicó que todo lo que expusieran durante la entrevista se utilizaría única y exclusivamente con fines

académicos, también se les informó de que en cualquier momento podían retirarse del estudio.

La dirección de la institución y las familias de los ancianos firmaron el documento de consentimiento informado, quedándose una copia la residencia geriátrica y otra la investigadora (Anexo III).

#### ***5.2.5 Registro de la información***

Se pidió permiso a las participantes para grabar las entrevistas y posteriormente fueron transcritas (Anexo IV).

Durante la ejecución de las mismas, se realizaron anotaciones a través de un cuaderno de campo para concretar mejor las percepciones que tuve en ese momento.

## 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez realizadas las entrevistas, se procedió a la lectura repetida de las mismas para familiarizarse con el contenido y percibir las posibles categorías emergentes.

Las categorías que aparecieron fueron las siguientes:

- Pérdida de libertad
- Falta de intimidad
- La familia del anciano
- Ingreso
- Final de la vida
- Los cuidados/atención en la residencia
- La vida en las residencias

Estas categorías emergentes, fueron los aspectos más destacados desde el punto de vista de las ancianas residentes en sus relatos. Por tanto, se creyó pertinente realizar un análisis elaborado en torno a estos ítems de modo que los resultados obtenidos recogieran la máxima información posible.

Las entrevistadas se sentían privadas de libertad, echaban de menos la intimidad que les proporcionaba su hogar y se sentían alejadas de su familia. Habían ingresado en la institución geriátrica por ser incapaces de ejecutar los autocuidados, no pudiendo realizar de forma autónoma las actividades de la vida diaria (AVD). Además, declaraban haber tenido ganas de acabar con su vida en algún momento de la vejez. En cuanto a los cuidados en la residencia, reconocían estar bien atendidas y recibir unos cuidados adecuados. Sin embargo, una de ellas admitía haberse sentido mal tratada alguna vez por el personal que la atendía y dos de las entrevistadas explicaban haber tenido algún conflicto con otro interno.

Como mejoras referentes a la vida residencial, las entrevistadas propusieron la realización de actividades adaptadas a sus capacidades físicas, aparte de la disposición por parte del centro de habitaciones individuales o de situar ancianos en habitaciones dobles que sean compatibles en cuanto a sus características personales.

## **Pérdida de libertad**

Las informantes estaban de acuerdo en que las normas por las que se rige la institución geriátrica les privaban de libertad haciéndoles sentir presas, aunque una de ellas admitió que las normas eran necesarias. En cuanto a los horarios establecidos, indicaron no sentirse perjudicadas ya que en sus hogares ya se iban a dormir temprano. Sin embargo, dos de ellas declararon que como en casa no se estaba en ningún sitio, reconociendo echar de menos su propio hogar.

**Dolores:** *“Tiene unas normas que... que... esto es una cárcel”. “Aquí no soy libre de nada”. “Yo echo todo de menos lo que yo he vivido en mi casa. ¿Qué mejor que en mi casa? Aquí de bueno no tengo nada...”.*

**Josefina:** *“¿Pero qué libertad tengo?” “Me adapto a todo. ¿Qué remedio me toca? No puedo hacer otra cosa. Yo a mi casa no puedo ir, pues ya ve, tengo que estar aquí”.*

**Asunción:** *“La libertad de una casa, de uno... ¡no tiene comparación con nada del mundo! Es cuando se casa una... una nena, una jovencica. Lo que quiere, ¿qué quiere? ¡Recogerse en su casa y ser la dueña de su casa! Pues eso nos pasa a todo el mundo”.*

Una de las informantes, indicó que a los ancianos los meten en una residencia porque nadie los quiere tener, que los tratan de cualquier manera y que hay quien está contento y quien no. Por la forma en la que se expresaba, me dio la sensación que consideraba que el hecho de ingresar en una institución geriátrica es un castigo que recibían las personas por hacerse mayores, como si ingresaran en la cárcel por haber cometido un delito.

Coincidiendo con Goffman<sup>4</sup>, a través de lo que afirmaban las entrevistadas se puede indicar que la institución absorbe parte del tiempo e interés de los ancianos, suministrándoles un mundo propio con directrices absorbentes que hacen que la persona en cuestión acabe siendo lo que la institución quiere que sea. Las ancianas, exteriorizaban una pérdida de autocontrol de sus vidas, ya que asumían un papel pasivo y de acatamiento a las normas por las que se gobernaba la institución. Por otro lado, coincidiendo con Goffman<sup>4</sup>, a las entrevistadas no les quedaba otra que asumir el papel de persona disminuida, aceptando las normas de la institución y lo único que podían hacer es contestar o rebelarse, ya que como según dice la dirección, todo se hace por su bien. De acuerdo a lo que expone Goffman<sup>4</sup>, muchas de las normas que

regulan las instituciones y que son pensadas para salvaguardar a los ancianos, de forma opuesta actúan en su contra limitando sus vidas, ya que se rigen de unos horarios establecidos, que les impiden pasar más tiempo junto a su familia, además de fomentar normas que son meramente prohibitivas y delimitan la libertad del anciano. Coincidiendo con Goffman<sup>4</sup>, las entrevistadas se veían forzadas a convivir con personas extrañas, en una habitación sin detalles de decoración propia, con uso restringido de objetos personales, lo que les generaba la sensación de estar dentro de una cárcel.

Esto coincide también con López Doblas y Díaz Conde<sup>2</sup>, que dicen que las personas mayores lo que hacen es reflexionar sobre sus circunstancias personales, familiares y sociales, valorando sus necesidades y recursos, adoptando el estilo de vida que estiman más conveniente.

### **Falta de intimidad**

Las informantes afirman tener poca intimidad, echando en falta el poder disponer de una habitación propia y poder hacer lo que les plazca.

**Dolores:** *“Que me han metido esta compañera y se ha hecho dueña de del cuarto de baño, de baño y... y... no me deja poner nada” “Otra cosa que dice que la hace daño a los ojos la luz cuando voy al lavabo”.*

**Asunción:** *“Me gustan todas las habitaciones que tienen luz y tienen aire y tienen... Lo que pasa que... hay tres o cuatro viejecitas que ¡ay que tengo mucho frío! ¡Ay que tengo mucho frío!”.*

Esto armoniza la teoría de Goffman<sup>4</sup>, en la cual mantiene que los ancianos dentro de una institución se ven obligados a convivir con otros individuos que resultan totalmente extraños, dentro de un hogar desconocido, en el cual poseen una habitación sin decoración propia y pierden sus facultades individuales, lo que produce la despersonalización del propio anciano.

Coincidiendo con Goffman<sup>4</sup>, Aguarón García<sup>16</sup> dice que aunque la institucionalización del anciano en una residencia geriátrica puede ser la mejor opción cuando el anciano no puede seguir viviendo en el domicilio, su adaptación no resulta fácil, porque sufre pérdidas sociales, afectivas, de autoestima, etc. Estas pérdidas, junto con la rutina y la falta de individualidad en la atención, pueden provocar efectos negativos como la pérdida de identidad personal y la desesperación.

Por otro lado, coincidiendo con Chou et al.<sup>29</sup>, las ancianas reflejaban que uno de los elementos más importantes para ellas en cuanto a la satisfacción dentro del centro geriátrico, tiene que ver principalmente con el entorno en el que se encuentran y más concretamente con su habitación, ya que puede representar lo que equivaldría a ser su hogar dentro de la institución. La residencia geriátrica contiene zonas públicas que se comparten con otros residentes y se pueden generar conflictos que, como hemos visto en las entrevistadas, alteran su bienestar.

- **La familia del anciano**

Las informantes declararon sentirse alejadas de su familia. Una de ellas, revelaba que su hija podría haberla tenido en casa y cuidarla pero que en la actualidad los hijos son muy cómodos y que la sociedad ha cambiado, sin existir la obligación de cuidar de sus padres como antaño.

**Asunción:** *“Se echa de menos a la familia. Eso ante todo. Se echa de menos a la familia. Porque yo la verdad echo de menos a mi nieto, echo de menos a mis biznietos...”*.

**Dolores:** *“Mi hija podría haberme tenido pero como ahora los hijos son tan cómodos...”*

Sin embargo, otra de las consultadas reconocía lo mal que se sentía al ver a su hija agobiada y crear más estrés en su vida por tener que hacerse cargo de ella, generándole una carga por su situación.

**Asunción:** *“Me tenía mi hija allí en su casa, yendo a trabajar, no co... no podía comer porque no le daba tiempo... No no no no... Ya no, dije va a caer ella mala ¿Y después que van a hacer los críos? ¿Su hija y su marido y sus hijos, qué? Dije lo mejor será esto”*.

Esto coincide con López Doblas y Díaz Conde<sup>2</sup>, ya que las entrevistadas preferían seguir viviendo en casa en lugar de mudarse con sus familiares como se hacía tradicionalmente, pero sin embargo, esto no era posible por su discapacidad funcional. Además, concordando con lo que exponen López Doblas y Díaz Conde<sup>2</sup>, a través de las entrevistadas se pudo comprobar cómo en una de ellas se ven modificados pensamientos y estilos de vida que se mantenían tradicionalmente dentro de nuestra sociedad. De acuerdo con lo que dicen estos mismos autores, la separación

residencial actual es debida a que las condiciones de vida de la población en general y de las personas mayores en España han mejorado considerablemente.

De las tres informantes, una recibía visitas frecuentemente por parte de sus familiares y las otras dos, en cambio, casi nunca eran visitadas por ellos sintiéndose poco queridas, abandonadas, con la sensación de no recibir ningún tipo de apoyo y exteriorizando evidencias de desadaptación dentro de la institución geriátrica. La anciana que era visitada con frecuencia, a diferencia de las otras, había realizado una adaptación positiva tras el ingreso.

**Josefina:** *“Tengo nietos pero ya... ni vienen nunca con su padre, ¡van a venir a verme a mí! O sea que estoy sola. No tengo a nadie. Tenía una hermana y se murió y tengo sobrinas pero están casadas, tienen sus hijas y tampoco vienen”.*

Esto coincide con las afirmaciones de Molina et al.<sup>30</sup>, ya que reconocen que el apoyo es un facilitador de conductas de promoción de la salud que disminuye la mortalidad y que posee efectos beneficiosos para enfrentarse a situaciones estresantes que necesitan adaptación en la salud física y mental, como en el caso del ingreso. El apoyo que reciben los ancianos se produce principalmente por la familia cercana, seguido de otra parentela, amigos y vecinos. Por lo tanto, se debe establecer relación y contacto familiar como soporte a las personas institucionalizadas.

Además, dos de ellas mostraban evidencias de desadaptación desde su ingreso, donde coincidiendo con lo que dicen estos mismos autores, encontramos que la capacidad de cambio y adaptación a las nuevas situaciones es fundamental para un desarrollo óptimo del anciano cuando se produce el ingreso<sup>30</sup>.

- **Ingreso**

Las informantes habían ingresado en el centro residencial porque se encontraba cerca del lugar en el cual residían anteriormente, debido a una disminución de su completa autonomía, originada por la aparición de deterioros físicos o cognitivos propios de la edad. Esto coincidía con los estudios realizados por Pac et al.<sup>7</sup>, donde complementaban que el motivo de ingreso, a parte de la problemática social y los trastornos mentales, era por una disminución funcional. Pero no concordaba en relación con los estudios realizados por Blanco et al.<sup>5</sup>, ya que la edad de las ancianas en el momento del ingreso era superior a los 76,8 años en dos de las tres ancianas entrevistadas, a excepción de una anciana que tenía 74 años cuando se produjo su

ingreso. Por lo demás, coincidía en que estas ancianas procedían de su domicilio y que la causa principal de ingreso era la incapacidad en el autocuidado, pero en contraposición en este caso, procedían de residir con sus familiares y no de su propio domicilio. De acuerdo con Del Duca et al.<sup>8</sup>, las personas entrevistadas eran mujeres, la mayoría entre 70-79 años, que habían enviudado y con dificultad para realizar actividades de la vida diaria, a excepción de una de ellas que tenía 83 años de edad.

Dos de las informantes afirmaban haber sido ingresadas sin que se tuviera en cuenta en ningún momento su opinión, zanjando el ingreso su propio hijo. Esto coincide con lo que indica Fernández Gamito<sup>9</sup>, ya que aunque el ingreso deba originarse de forma voluntaria, a veces se vulnera la capacidad de decisión de la persona mayor cuando este se realiza sin que el interesado firme propiamente el contrato. Estos derechos, se ven vulnerados en ambos casos, ya que el ingreso concurrió por decisión del hijo.

- **Final de la vida**

Las entrevistadas admitían haber tenido ganas de acabar con su vida en algún momento de la vejez, pero una de ellas reconoce que desde que está ingresada en la residencia, ese pensamiento ha desaparecido por tener la compañía de residentes a las que consideraba buenas amigas.

**Asunción:** *“Y tengo una muchacha que... ¡Ah bueno, también la conoces! ¡Que es francesa! ¿La conoces, no? Pos esa m... tiene... pa mí ha sio... insisto y sigue siendo m... mu buena, mu buena, mu buena compañera”.*

Las dos informantes que tenían ideaciones de muerte, reconocieron que aún las continuaban teniendo. Una de ellas, afirmaba que dentro de lo malo, el hecho de estar en una residencia permite a los ancianos tener algún sitio para ellos y consideraba que esta era un lugar de paso hacia la muerte. La otra anciana, comentaba que no tenía ningún motivo por el cual seguir viviendo, y durante la entrevista la observaba sin ganas de hablar, con abundante negatividad e ideaciones de muerte. Además, esta misma entrevistada tenía la percepción de llevar ingresada más de un año dentro de la institución geriátrica. Sin embargo, había ingresado en un período inferior a tres meses, volviéndose a verificar su fecha de entrada.

**Dolores:** *“Nos han metido en la cárcel para la muerte, hasta que nos venga la muerte”. “Me siento mal, claro. Mal tratada y que me encuentre mala yo, porque ¿pa que quiero vivir estando mala? Eso es lo que tenía que hacer dios, llevarnos de...”*

*esto, en vez de dar tantas facilidades a los hijos pa que nos metan en una residencia pa que no nos mire nadie... más vale que nos muriéramos”.*

**Josefina:** *“Animada gota. Lo que tengo ganas de morirme”. “Ya soy mayor, me caigo y ya no me levanto... ¡Y nada más” “No me encuentro mal pero a veces pienso que ojalá me muriera. Eso sí que lo pienso muchas veces. ¿Por qué, qué hago en esta vida?”.*

Esto coincide con el artículo de Molina et al.<sup>30</sup>, ya que mencionan que uno de los elementos significativos de la calidad de vida es el bienestar que percibe la persona. A través de este artículo, según dicen Villar, Triadó, Solé, y Osuna (2003), las personas mayores se encuentran situadas en un momento vital en el que su vida se ve limitada, ya que las probabilidades de padecer enfermedad y disfunción se ven aumentadas. En los ancianos, los problemas de salud son una situación estresante y predecible, y por tanto, debe resultar mucho más sencilla su adaptación.

En este mismo artículo, según lo indicado por Stefani y Feldberg (2006), las personas mayores que viven en sus domicilios cuentan con más recursos adaptativos que los ancianos institucionalizados, y se pudo comprobar cómo las relaciones son superiores en los ancianos que viven en su hogar, obteniendo mayor bienestar desde el apoyo familiar. Asimismo, también se enuncia a Iglesias-Souto y Dosil<sup>31</sup>, ya que según indican, la calidad de vida en la vejez debe incluir componentes conductuales y de salud como el funcionamiento, implicación social, bienestar personal e impresiones subjetivas de calidad de vida, así como la satisfacción vital además de los factores ambientales. En este mismo sentido, citaban a otros autores como Birren y Schaie (2001), Belsky (2001) o Izal y Montorio (1999), que indican que la calidad de vida relacionada con la salud, debería analizar el funcionamiento físico, social, cognitivo y afectivo de las personas mayores, que son variables importantes a la hora de entender la edad avanzada. Por otro lado, según señalan también en este artículo, Yanguas (2006) indica que la calidad de vida es un concepto que agrupa diversos componentes objetivos y subjetivos.

Es por ello que en los nuevos planteamientos de valoración geriátrica para mejorar la calidad de vida de las personas mayores no sólo debemos centrarnos en lo físico, sino incluir también el aspecto psíquico estableciendo estrategias que sean capaces de afrontarlos y ayudar a que esta etapa del ciclo vital se desarrolle con éxito. De acuerdo

con Acevedo<sup>10</sup>, las necesidades de las personas mayores institucionalizadas han cambiado, dejando obsoleto el modelo único de residencia de ancianos.

- **Los cuidados/atención en la residencia**

Las entrevistadas, en general, reconocían estar bien atendidas dentro de la residencia geriátrica y recibir unos cuidados satisfactorios. Exceptuando a una de ellas, que reconoció haberse sentido mal tratada en alguna ocasión por parte del personal sanitario, asegurando que estaba muy descontenta por parte de una profesional del centro. Admitía haberse sentido ignorada y estar decepcionada con ella, ya que le decía que el mal que tenía era “*mal de viejas*”. También acusó a las cuidadoras de la institución de andar siempre con prisas, de no atenderla como es debido y de no de ser cariñosas con los ancianos.

**Dolores:** “*Me siento mal, mal tratada. Es lo peor que han podido dar a los ancianos, meterlos en esta residencia, en este plan. Porque si estuviéramos mejor cuidadas y mejor tratadas estaríamos más contentas.*” “*Con los ancianos si quieren ser enfermeras tienen que ser muy cariñosas porque bastante tenemos con ser ancianos y encima enfermos*”.

Coincidiendo con Acevedo<sup>10</sup>, las entrevistadas tienen un alto grado de dependencia física, necesidades numerosas en cuanto a atención física, síntomas depresivos y relaciones sociales y familiares menores que los mayores que residen con sus familias, siendo el factor determinante de su institucionalización. Sin embargo, difiere en cuanto a que posean un mayor deterioro cognitivo, ya que en las ancianas entrevistadas, uno de los requisitos primordiales era conservar el estado cognitivo, y por lo tanto, no se puede incluir este aspecto.

De acuerdo con lo mencionado por Chou et al.<sup>29</sup>, para mejorar la satisfacción de los residentes relacionada con la atención del personal, es importante aumentar los aspectos que estén relacionados con la satisfacción. Por eso los sistemas políticos, proveedores de servicios a los ancianos, la administración y el personal, deben ser lo suficientemente necesarios para comprender qué es lo que causa satisfacción en los ancianos y centrarse en los aspectos con mayor probabilidad de mejora. Además, coincidiendo con Iglesias-Souto y Dosil<sup>31</sup>, a través de la satisfacción del residente con el centro como indicador, se aporta información sobre la calidad del cuidado que recibe en este servicio. Es por ello que resulta necesario conocer los factores que

influyen en el cuidado proporcionado para desarrollar intervenciones que sean eficientes.

- **La vida en las residencias**

Las entrevistadas coincidieron en que la comida no era muy exquisita, que debería mejorar y que desde su ingreso, que no superaba el período de tiempo de tres meses, habían experimentado diversos traslados de habitación dentro de la propia residencia. También explicaban haber tenido algún conflicto con otro residente.

Como mejoras en la vida dentro de la institución geriátrica, las ancianas propusieron una mejora en la alimentación, la realización de actividades adaptadas a sus capacidades, una mejora en el trato hacia los ancianos, basándose en el cariño y respeto, aparte de la disposición por parte del centro de habitaciones individuales o contemplar la opción de situar a los ancianos que sean compatibles en cuanto a sus características personales en habitaciones dobles.

**Asunción:** *“Ay mira, hay cortinas de... de... no sé... de ay que he visto yo que hacen por ahí, por ahí, no aquí, en España... fuera de aquí y... canastas y no sé qué y cestos y cosas de mí... de esas de mimbre he visto yo que hacen, que... que lo he visto y... fuera de España, eh? En la tele. Y como si aquí tuviéramos alguna cosa así para estar distraídas en el comedor estaríamos más calladas y trabajando con más gana, porque te distraes, pero claro, yo muchas cosas no las puedo hacer”.*

**Dolores:** *“Y se olvidan pensar, en las personas y estoy diciendo una cosa muy importante: no poner a los buenos con los malos ni los malos con los buenos. Porque lo que hacen es que, estropean al bueno, porque el pobre, ehh es se está tan malo como el malo porque no le deja dormir, no le deja descansar”.*

Coincidiendo con Chou et al.<sup>29</sup>, la satisfacción con la comida es influenciada por la satisfacción del ambiente, el cuidado personal y la participación de los residentes, de forma indirecta o indirecta. La amabilidad del ambiente físico y el personal, crean una atmósfera que aumenta el apetito de los residentes, produciendo una reacción emocional que ayuda a disfrutar de la comida. Además, si los ancianos comen con sus amigos cercanos, probablemente disfruten más sus comidas.

Por otro lado, coincidiendo con Molina et al.<sup>30</sup>, la realización de actividades supone un reto para el anciano que aumenta los niveles de competencia, además, las dificultades producidas pueden ser útiles para enseñar al anciano a luchar contra la adversidad y

estas competencias pueden aumentar al ver a otras personas con similitudes parecidas a alcanzar el éxito a través del esfuerzo.

A pesar de tener algún que otro conflicto con otros residentes, las ancianas reconocieron que la compañía dentro de la institución resultaba positiva, siendo este identificado como un elemento de confort, en comparación con la soledad que proporciona el hogar.

**Dolores:** *“La compañía, tener compañía es buena. Eso sí. Por parte de las señoras, tener compañía hasta de que no estás, no... hasta que estás en la residencia, tienes compañía puedes hablar con ellas, ¿no? y tienes algo, porque en casa no tienes a nadie, eso sí.”*

Este conflicto social, coincide con Molina et al.<sup>30</sup>, donde observan que las relaciones de tipo social son más elevadas en los ancianos institucionalizados que en los no institucionalizados, pero con un profundo grado de insatisfacción. El hecho de convivir dentro de una institución geriátrica implica relacionarse socialmente, pero estas relaciones no son elegidas, sino que vienen proporcionadas, y es por eso que la mayor parte de ellas producen insatisfacción en la persona anciana.

Esto armoniza lo que define Goffman<sup>4</sup>, ya que la vida diaria del anciano gira en torno a otros ancianos que reciben un trato igualitario y que son forzados a convivir con otros ancianos. Esta situación provoca que se generen conflictos, que se han visto reflejados en las percepciones de las ancianas entrevistadas.

## 7. CONCLUSIONES

El interés principal de este trabajo de investigación era conocer la autopercepción de la persona anciana en relación a su ingreso dentro de una institución geriátrica, ya que gracias a los conocimientos de la enfermera sobre ello, puede realizar una propuesta de cuidado que reduzca los factores estresantes, facilitando así su integración dentro de la residencia. Estos cuidados estarán encaminados hacia la individualidad y dignidad de las personas mayores, de forma que se puedan evitar los efectos negativos provocados por la institucionalización.

A continuación, se detallan las conclusiones a las que se ha llegado a través de los objetivos específicos planteados:

- Identificar los factores que generan más confort para el anciano en el ingreso

Como factores de confort, las ancianas identificaban la compañía, el cariño por parte del personal y de los otros residentes, el respeto y la dignidad.

Una de las informantes reconocía que, dentro de lo malo, teniendo residencias geriátricas los ancianos tienen un sitio en el cuál acogerse. Además, esta misma informante comentaba que el hecho de tener compañía y de estar acompañado por otros ancianos con los que poder hablar se agradecía, porque en casa no tenía a nadie y se sentía completamente sola.

- Identificar los factores estresantes para el anciano en el ingreso

Como factores estresantes que las ancianas identificaron, podemos destacar la pérdida de libertad, la falta de intimidad, los sentimientos de abandono y lejanía por parte de la familia y la soledad e insatisfacción en los cuidados proporcionados.

Una de las ancianas decía sentirse mal tratada e ignorada en la expresión de sus dolencias, lo cual le creaba frustración. Asimismo, reconocía que muchas trabajadoras de la residencia no eran cariñosas, que la trataban de cualquier manera sin hacer las cosas bien hechas y con prisas, siendo poco amables con ella, situación que también le generaba mucho estrés.

La pérdida de intimidad que se produce al compartir espacios públicos dentro de la institución con otros individuos totalmente desconocidos, al mismo tiempo que compartir habitación con otra persona, también es un factor negativo que produce

estrés en el anciano, ya que está acostumbrado a estar solo en su hogar o junto a sus seres queridos y poder hacer lo que le venga en gana.

- Identificar los momentos más significativos de adaptación en la residencia

Las ancianas admitían que las normas por las que se regía la institución les privaban de libertad, sintiéndose alejadas de su familia.

Propusieron una mejora en la alimentación y la realización de actividades que estuvieran adaptadas a sus capacidades, una mejora en el trato hacia los ancianos, basado en el cariño y el respeto, además de la disposición por parte del centro de habitaciones individuales o contemplar la opción de situar a los ancianos en habitaciones dobles teniendo en cuenta previamente sus características personales.

- Conocer las estrategias de adaptación que utilizan los ancianos en una residencia

Las ancianas entrevistadas habían asumido un papel pasivo de sumisión a las normas de la institución.

Las ancianas afirmaron que no podían hacer nada más que adaptarse a las normas del centro, ya que no tenían otro sitio a donde ir, eran mayores y por sus patologías no podían vivir en sus casas, ya que sus familiares no las podían atender, así que era lo único que podían hacer.

- Comprobar si aparece alguna característica de institución total de las que enumera Goffman.

Se cumplieron las características de institución total que enumera Goffman<sup>4</sup>, exponiendo que la reclusión del anciano origina una remodelación de la propia persona, que acaba siendo lo que la institución le pide que sea. A través de las entrevistas, podemos demostrar que tras el ingreso en una institución geriátrica se produce una pérdida de libertad, donde el residente se ve obligado a convivir con otros ancianos recibiendo un trato igualitario, dentro de un mundo propio conocido como “el mundo residencial”.

## **8. PROPUESTAS DE MEJORA**

### ***Protocolo de acogida de nuevo ingreso***

El ingreso de un anciano dentro de un centro residencial, produce un cambio importante en su situación actual y genera sentimientos de estrés y ansiedad por miedo ante lo desconocido. El personal de enfermería debe estar al corriente de cómo superar con éxito esta situación y proporcionar desde el trabajo multidisciplinar herramientas y sistemas que favorezcan una buena acogida del anciano y su familia para facilitar la adaptación a su nueva situación.

#### **Objetivos**

Obtener la integración del nuevo residente dentro de la institución geriátrica, promoviendo la implicación familiar y favoreciendo las relaciones con los otros internos, intentando reducir los factores estresantes que se pueden producir a través del ingreso.

#### **Población**

Este protocolo va dirigido a minimizar los efectos negativos que pueden provocar la institucionalización en los ancianos y su familia, facilitando su adaptación. Se llevará a cabo desde el momento en que sea necesario realizar el ingreso del anciano dentro de la institución y se confirme su próximo ingreso.

#### **Actuaciones**

##### Fase previo ingreso

Se establecerá un contacto previo desde la institución geriátrica donde el nuevo residente comenzará una nueva etapa de su vida y que posteriormente va a constituir como su nuevo hogar, favoreciendo así su proceso de adaptación sin que se adentre en un mundo que resulte totalmente desconocido para él.

- Primera toma de contacto:

Se obtendrá información sobre el nuevo residente a través de una entrevista informal, que se desarrollará de forma privada con el anciano. De este modo, se podrá establecer un espacio íntimo que favorezca la comunicación entre el residente y la persona que formaliza el ingreso, además de evitar cohibiciones o que se sienta presionado. El anciano, se encargará de realizar su presentación explicando los motivos que le han llevado a realizar el ingreso y a tomar la decisión de ingresar, sus

gustos, devociones y rasgos personales. A continuación, se realizará otra entrevista exclusivamente con la familia.

Después de esta primera entrevista, el equipo directivo será conocedor de estas características personales a través de las anotaciones realizadas por la persona entrevistadora. Posteriormente, se realizará una reunión junto con el equipo multidisciplinar y se encargarán de indagar sobre cuales son los residentes que podrían resultar más idóneos para acompañar a este nuevo residente, intentando favorecer su completo bienestar y máxima integración dentro de la institución. Estos residentes presentarán características similares al nuevo interno y le acompañarán en la mesa del comedor, uno de ellos compartiendo con él habitación doble.

Al finalizar la entrevista, se les enseñará la institución y se realizará una presentación del personal y de los otros ancianos que convivirán con él. Consecutivamente, se establecerá una fecha para el ingreso rellenando la documentación pertinente.

#### - Previo al ingreso

La persona encargada de realizar el ingreso, explicará al anciano y a la familia que desde que se produce el ingreso, hay un período de adaptación que consideramos desde el momento en el que se produce el ingreso hasta los próximos tres meses. Se les explicará en qué consisten los cuidados que se dan en el centro, que se fundamentan en el respeto, la privacidad e intimidad del anciano. Además, se les informará sobre el funcionamiento del centro y sus normas de convivencia en cuanto a los horarios de visita y de comida, tipos de dieta, servicios de los cuales dispone el centro (peluquería, podología, lavandería...), horarios de visita del médico, actividades, ayudas y recursos, cuotas, disposición de hojas de reclamación, etc... y se les informará de que pueden traer objetos personales, como por ejemplo cuadros o fotografía que simbolicen un gran valor sentimental para él.

#### - El ingreso

El ingreso en la residencia geriátrica se realizará a través de la firma y el consentimiento previo de la persona mayor afectada, respetando su capacidad de decisión en los casos en los en que esto sea posible, sin quebrantar sus derechos, y estos seguirán siendo respetados después del ingreso. En los casos en los cuales esto no sea posible por el deterioro cognitivo de la persona interesada, la familia se

encargará de la toma de decisiones y del aporte de información sobre el nuevo residente.

### Fase post ingreso

Desde el momento en el que se produzca el ingreso, hasta los tres meses posteriores, se nombrará una persona de referencia tanto para la familia como para el residente y se dejará constancia de ello en la historia clínica. La persona de referencia deberá tener una visión completa de la organización y el centro se encargará de determinar quién es la persona más adecuada para ello. Este profesional deberá estar siempre disponible para el residente y su familia, de modo que pueda proporcionar su máximo bienestar. Por otro lado, la misma persona responsable del ingreso se preocupará por el estado de ánimo del nuevo residente y cómo ha afrontado esta situación.

Tras realizar el ingreso, es fundamental que la familia tenga conocimiento sobre la importancia de recibir visitas, ya que este provoca sentimientos de lejanía por parte de los seres más queridos en el anciano. En este momento, es importante que se sienta apoyado, querido y que pueda manifestar sus emociones. Por lo que se les informará a los familiares sobre horario de visitas, así como durante el periodo de adaptación, se establecerá un horario especial ampliado para favorecer las visitas y que el anciano se sienta acompañado por ellos durante todo el período de adaptación.

Se acompañará al nuevo residente y a su familia a la habitación establecida y se les dejará un tiempo considerado para que puedan ayudarle a instalarse. Si estuviera en una habitación compartida, se haría la presentación pertinente y se hablaría con la otra persona para que los dejara solos durante ese tiempo. Se informará a la familia de que cuando acaben es importante que avisen al personal para que el anciano no se quede solo.

La institución geriátrica se encargará de seleccionar varios miembros del equipo multidisciplinar que se encarguen de preguntar al nuevo residente cuáles son sus aficiones, teniendo en cuenta sus características individuales, capacidad física y cognitiva para la realización de tareas individuales que despierten en él sentimientos de motivación y se sienta partícipe dentro de la comunidad residencial, además de poder mantenerse ocupado. Sería conveniente intentar realizar alguna de las actividades de forma colectiva, en las cuales el anciano pueda pasar más tiempo con la familia o se favoreciera la unión con los otros residentes. Esta actividad se realizará

desde el momento del ingreso, y las actividades se irán modificando una vez al mes, de forma que no resulten siempre monótonas.

Por último, se darán a conocer las preferencias y gustos propios del nuevo residente a cerca de la comida para la elaboración de un menú colectivo en el cual se tenga en cuenta la opinión de todos los residentes. Esta tarea será realizada por dirección, conjuntamente con el personal de cocina, que se encargará de elaborar un menú que estará escrito y expuesto mensualmente a todos los ancianos en el tablón de anuncios del comedor común. El personal de enfermería se encargará de solicitar el tipo de dieta necesario acorde a las necesidades del individuo. La confección del menú se realizará trimestralmente y podrá someterse a cambios en cualquier momento.

Tras aplicar este protocolo de acogida se podrá conocer al residente de una forma más íntima incluso antes del ingreso. Esto puede ayudar a que la adaptación al centro sea más sencilla de lo habitual, conformando un ambiente agradable que resulte menos estresante y proporcione bienestar al anciano y su familia.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1- Flecha García AC. Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. PSRI [Internet]. 2015 [Citado 21 Abr 2017]; (25): 319-341.

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4912741>

2- López Doblas J, Díaz Conde MP. La modernización social de la vejez en España. RIS [Internet]. 2013 [Citado 11 Feb 2017]; 71(1): 65-89.

Disponible en:

<http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/viewArticle/483>

3- Barenys MP. Las residencias de ancianos y su significado sociológico. Pap. Rev. Sociol. [Internet]. 1992 [Citado 18 En 2017]; (40): 121-135.

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5206450>

4- Goffman E. Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. 2ª ed., 2ªreimp. Buenos Aires: Amorrortu; 2012.

5- Blanco Cendón MJ, Doval González C, López Vázquez I, Andrade Pereira V, Díaz Grávalos GJ. Características del anciano en el momento del ingreso en residencias geriátricas. Aglnf [Internet]. 2016 [Citado 16 Feb 2017]; 20, 3 (79): 122-126.

Disponible en:

<http://www.agoradenfermeria.eu/revista.php?do=number&num=47&lang=CAST&numPage=27>

6- Wunderlich GS, Kohler PO. Improving the quality of long-term care. [Internet]. Washington, DC: Institute of Medicine, National Academy Press; 2001. [Citado 21 Mar 2017].

Disponible en:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QsybCBprUIC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Wunderlich+GS,+Kohler+PO.+Improving+the+quality+of+long-term+care.&ots=LiNeBFTzMy&sig=lgfA1DUYH3snpl2fWCIEHPcf6yU#v=onepage&q&f=false>

7- Pac P, Formiga F, Mascaró J, Vega P. Motivos de ingreso en residencias geriátricas de Calahorra (La Rioja). Rev. multidiscip. gerontol. [Internet]. 2006 [Citado 11 Feb 2017]; 16(1): 32-36.

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1997492>

8- Del Duca GF, da Silva SG, Thumé E, Santos I, C Hallall P. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 [Citado 6 May 2017]; 46(1):147-153.

Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3431.pdf>

9- Fernández Gamito C. Una aproximación social al contrato de ingreso en residencia. Acciones e investigaciones sociales [Internet]. 2006 [Citado 15 Abr 2017]: 257.

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo;jsessionid=855E36615F6A12C402097D38622289B4.dialnet02?codigo=2002325>

10- Acevedo Alcaraz E. Calidad de vida de los mayores que viven institucionalizados en residencias para mayores: Un análisis cuantitativo. EJIHPE [Internet]. 2014 [Citado 12 May 2017]; 4 (3): 225-234.

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4932498>

11- Leturia Arrazola, F. J. El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 1999 [Citado 31 En 2017]; 34 (2):105-112.

Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-proceso-adaptacion-centros-residenciales-13011672>

12- Arias CJ. La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. Revista de Psicología da IMED [Internet]. 2009 [Citado 13 May 2017]; 1(1): 147-158.

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154987.pdf>

13- Blanca Gutiérrez JJ, Linares Abad M, Grande Gascón ML. El concepto de bienestar en las residencias de personas mayores. Evidentia [Internet]. 2011 [Citado 13 May 2017]; 8(36).

Disponible en:

[www.index-f.com/evidentia/n36/ev3600.php](http://www.index-f.com/evidentia/n36/ev3600.php)

14- Domenech M, Tirado F.J, Traveset S., Vitores A. La desinstitucionalización y la crisis de las instituciones. Educación Social [Internet]. 1999 [Citado 31 En 2017]; (12): 20-32.

Disponible en:

[www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/download/144294/383946](http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/download/144294/383946)

15- Rojas Ocaña MJ, Toronjo Gómez A, Rodríguez Ponce C, Rodríguez Rodríguez JB. Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. Gerokomos [Internet]. 2006 [Citado 1 Feb 2017]; 17(1): 6-23.

Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2006000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100002)

16- Aguarón García, MJ. Autopercepción sobre la vejez y de la vida en una residencia de ancianos. Enferm Comunitaria [Internet]. 2013 [Citado 1 Feb 2017]; 9(2).

Disponible en:

<http://www.index-f.com/comunitaria/v9n2/ec9310.php>

17- IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales [Internet]. Madrid: IMSERSO; 2015 [actualizado 30 de Sep de 2016; citado 4 Mar 2017].

Disponible en:

[http://www.imserso.es/imserso\\_01/index.htm](http://www.imserso.es/imserso_01/index.htm)

18- Gobierno de Aragón. Departamento de Servicios Sociales y Familia. Información para usuarios de residencias para personas mayores. [Internet]. 2003. [citado 5 Mar 2017].

Disponible en:

[http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/CiudadaniaDerechosSociales/Documentos/INFORMACION\\_USUARIOS\\_RESIDENCIAS\\_MAYORES.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/CiudadaniaDerechosSociales/Documentos/INFORMACION_USUARIOS_RESIDENCIAS_MAYORES.pdf)

19- Envejecimiento en Red (2015). "Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de junio de 2015". Madrid, Informes en Red, nº 13. [Fecha de publicación: 30/09/2015]. [citado 7 Mar 2017].

Disponible en:

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2015.pdf>

20- Abrahamsen V, Berit L. Nursing home care quality: a cluster analysis. IJHCQA. [Internet]. 2017 [citado 25 Mar 2017]; 30(1): 25-36.

Disponible en:

<http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/IJHCQA-12-2015-0145>

21- Abades Porcel M. Percepciones de las enfermeras en centros geriátricos de Barcelona: un análisis desde la teoría fundamentada. Enferm Clin. [Internet]. 2013 [citado 9 Feb 2017]; 23(1): 4-13.

Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862112001519-S300>

22- Vallejo Sánchez JM, Rodríguez Palma M, Valverde Sánchez MM. Valoración enfermera geriátrica. Un modelo de registro en residencias de ancianos. Gerokomos. [Internet]. 2007 [citado 9 Feb 2017]; 18(2): 72-76.

Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n2/72rincon.pdf>

23- Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica [Internet]. Barcelona: SEEG; 2017. [Citado 25 Mar 2017].

Disponible en:

<http://seegg.es/>

24- Sanjoaquín Romero AC, Fernández Arín E, Mesa Lampré MP, García-Arilla Calvo E. Valoración geriátrica integral. SEGG [Internet]. 2004 [citado 14 Abr 2017]: 59-68.

Disponible en:

[https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004\\_I.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004_I.pdf)

25- González-Domínguez R, Castillo-Feliciano LM, González-Pedraza Avilés A. Valoración gerontogeriatrica integral: comparación diagnóstica entre el módulo gerontológico y la consulta externa. ATEN FAM. [Internet]. 2014 [citado 21 Abr 2017]; 21(1): 2-6.

Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af141b.pdf>

26- Alba Martín R, Armenteros Berral MM, Barroso Estévez E, Fernández Córdoba AM, Zafra Sánchez MT. Proceso de atención de enfermería en un paciente geriátrico. RECIEN. [Internet]. 2014 [citado 21 Abr 2017]; (9): 1-14.

Disponible en:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/45017/1/RECIEN\\_09\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/45017/1/RECIEN_09_05.pdf)

27- Flores Ruano T, Cruz Jentoft AJ, González Montalvo JI, López A, Abizanda Soler P. Herramientas de valoración geriátrica en Servicios de Geriátrica españoles. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet]. 2014 [citado 22 Abr 2017]; 49(5):235-242.

Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-herramientas-valoracion-geriatrica-servicios-geriatria-S0211139X14000912?referer=buscador>

28- Hernández Carrera RM. La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. Cuestiones Pedagógicas. [Internet]. 2014 [citado 23 Abr 2017]; (23):187-210.

Disponible en:

[http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis\\_5.pdf](http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf)

29- Chou S, Boldy D, Lee AH. Measuring resident satisfaction in residential age care. The Gerontologist. [Internet]. 2001 [citado 12 May 2017]; 41(5):623-31.

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11574707>

30- Molina Sena C, Meléndez Moral JC, Navarro Pardo E. Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. Anales de psicología [Internet]. 2008 [citado 12 May 2017]; 24(2): 312-319.

Disponible en: [http://www.um.es/analesps/v24/v24\\_2/14-24\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/14-24_2.pdf)

31- Iglesias-Souto, A. Dosil. Algunos indicadores de percepción subjetiva implicados en la satisfacción del residente mayor. Propuesta de una escala de medida. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2005 [citado 13 May 2017]; 40(2): 85-91.

Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-algunos-indicadores-percepcion-subjetiva-implicados-13073813>

#### **Otra bibliografía consultada:**

Aguarón García MJ. La historia de vida como herramienta de mejora de los cuidados gerontológicos [tesis doctoral en Internet]. [Tarragona]: Universitat Rovira i Virgili; 2015. [citado el 25 enero 2017]. 356p.

Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/385981>

López A. El procés d'adaptació de la gent gran a una residència [trabajo de fin de grado en Internet]. [Tarragona]: Universitat Rovira i Virgili; 2015. [citada el 25 enero 2017]. 25p.

Disponible en:

<http://nportal0.urv.cat:18080/fourrepo/rest/digitalobjects/DS?objectId=TFG%3A443&datastreamId=Mem%C3%B2ria&mimeType=application%2Fpdf>

Icart MT, Pulpón AM, Garrido EM, Delgado P. Como elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2012.

## 10. DOCUMENTOS ANEXOS

### I. Resumen de los artículos seleccionados

Título	Autor
Las residencias de ancianos y su significado sociológico.	Maria Pía Barenys
La desinstitutionalización y la crisis de las instituciones.	A.Vitores, S.Traveset, Fco Javier Tirado , Miquel Domènech
El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores.	F J. Leturia Arrazola
Measuring resident satisfaction in residential age care.	Shu-Chiung Chou, Duncan P. Boldy, Andy H. Lee
Valoración geriátrica integral.	Ana Cristina Sanjoaquín Romero, Elena Fernández Arín, M. <sup>a</sup> Pilar Mesa Lampré, Ernesto García-Arilla Calvo
Algunos indicadores de percepción subjetiva implicados en la satisfacción del residente mayor.	Patricia María Iglesias-Souto, Agustín Dosil Maceira
Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados.	M <sup>a</sup> .J. Rojas, A. Toronjo, C. Rodríguez, J.B. Rodríguez
Motivos de ingreso en residencias geriátricas de Calahorra (La Rioja).	Pilar Pac, Francesc Formiga Pérez, Jordi Mascaró, Pilar Vega
Una aproximación social al contrato de ingreso en residencia.	Carmen Fernández Gamito
Valoración enfermera geriátrica. Un modelo de registro en residencias de ancianos.	Jesús M. Vallejo Sánchez Manuel Rodríguez Palma M <sup>a</sup> del Mar Valverde Sánchez
Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados.	Cristina Molina Sena, Juan Carlos Meléndez Moral, Esperanza Navarro Pardo
La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación.	Claudia Josefina Arias
El concepto de bienestar en las residencias de personas mayores.	Joaquín Jesús Blanca Gutiérrez, Manuel Linares Abad, María Luisa Grande Gascón
Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles.	Giovâni Firpo Del DucaI, Shana Ginar da Silval, Elaine ThuméII, Iná S SantosIII, Pedro C HallalIII

La modernización social de la vejez en España.	Juan López Doblas, María del Pilar Díaz Conde
Percepciones de las enfermeras en centros geriátricos de Barcelona: un análisis desde la teoría fundamentada.	Mercedes Abades Porcel
Autopercepción sobre la vejez y de la vida en una residencia de ancianos.	María Jesús Aguarón García
Valoración gerontogeriátrica integral: comparación diagnóstica entre el módulo gerontológico y la consulta externa.	Ricardo González-Domínguez, Luz María Castillo-Feliciano, Alberto González-Pedraza Avilés
Proceso de atención de enfermería en un paciente geriátrico.	Raquel Alba Martín, Marina del Mar Armenteros Berral, Elena Barroso Estévez, Ana María Fernández Córdoba, M.T. Zafra Sánchez
Herramientas de valoración geriátrica en Servicios de Geriatria españoles.	Teresa Flores Ruano, Alfonso J. Cruz Jentoft, Juan Ignacio González Montalvo, Alfonso López Soto, Pedro Abizanda Soler
La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada.	Rafael M. Hernández Carrera
Calidad de vida de los mayores que viven institucionalizados en residencias para mayores: Un análisis cuantitativo.	Esther Acevedo Alcaraz
Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes.	Ana Concepción Flecha García
Características del anciano en el momento del ingreso en residencias geriátricas.	Mª José Blanco Cendón, Cristina Doval González, Isabel López Vázquez., Vanessa Andrade Pereira, Gabriel J. Díaz Grávalos
Nursing home care quality: a cluster analysis.	Vigdís Abrahamsen Grøndahl, Liv Berit Fagerli

## II. Cuestionario de la entrevista semiestructurada

1. ¿Cuál es el motivo de su ingreso en la residencia? ▪ ¿Quién lo decide?
2. ¿Ha tenido alguna dificultad de adaptación en su nueva vida? ▪ ¿Hay algo que eche de menos?
3. ¿Cree que las normas de las que se rige la institución son necesarias? ▪ ¿Qué cambiaría?
4. ¿Se ha sentido con menos libertad que antes desde que está ingresado? ▪ ¿En qué sentido? ▪ ¿Por qué?
5. ¿Alguna vez ha tenido la sensación de no servir para nada desde que ingresó?
6. ¿Cree que la vida en la residencia le resulta satisfactoria? ▪ ¿Qué podría mejorar? ▪ ¿Qué es lo que echa de menos?
7. ¿Se ha sentido bien tratado por el personal de la residencia? ▪ ¿Cómo le gustaría ser tratado? ▪ ¿Qué podría mejorar?
8. ¿Se ha sentido alejado de su familia dentro de la institución?
9. ¿Cree que al cuidado de su familia estaría mejor atendido?
10. ¿Alguna vez se ha sentido solo o desamparado dentro de la residencia?

### III. Consentimiento informado



Yo..... he sido informado de los objetivos y características del trabajo de fin de grado y académico sobre «**La percepción del anciano institucionalizado**» y doy mi consentimiento para participar en el mismo respondiendo a las preguntas correspondientes realizadas por el investigador.

Fecha..... Firma.....

#### **IV. Transcripción de entrevistas**

##### **Entrevista 1**

**Dolores, 78 años: “Esto es una cárcel”.**

*E: Hola, buenas tardes. Si le parece bien vamos a dar comienzo a la entrevista...*

*¿Por qué ingresó aquí en la residencia?*

*D: Pues ingresé porque caí enferma. Porque yo... hasta los setenta años he estado trabajando. Pero a los setenta años me caid y... me he caído cuatro veces sin saber por qué y... y me fallaron las piernas y por las piernas me empezó a fallar las piernas y ahí est... y... ahora pues que no puedo con las piernas. Las tengo... tengo mal la columna vetebreal, tengo varias enfermedades... y caro, mi hija podía haberme tenido pero como ahora los hijos son tan cómodos... que no quieren tener a... no quieren namás que, que les des, si no les haces no haces nada. Así que por eso mi... mi hija....*

*E: ¿Y solo tiene una hija?*

*D: Solo tengo una hija.*

*E: ¿Y ella no se ha podido hacer cargo de... de... usted?*

*D: No.*

*E: Y entonces ingresó aquí en la residencia. (Me interrumpe)*

*D: Mira son muy cómodas. Yo no esperaba de ingresar en una residencia, yo no esperaba que mi hija me metía en una residencia y para mí ha sido un... un drama. Porque yo esté enferma cuatro... dos años casi en cama.*

*E: ¿Y que empezó a no poder moverse así de golpe?*

*D: No pa... de golpe y porrazo me caía, iba por la calle y me caía. Me fallaba las piernas y me caía. Y ahora no me caigo con tanto con...con...con este... condado... no me caigo pero si me dejo andar sola no puedo andar.*

*E: ¿Y le dijo el médico de que era?*

**D:** Que se yo... de... de flojedad en las piernas, que se yo... de... de... me han dicho que tenía... que me hacía falta operarme de las rodillas, pero no me han operao.

**E:** ¿Y está pendiente de que la operen o...?

**D:** No, que va. Ufff, como somos mayores no nos quieren operar de nada. No quieren hacernos nada ni en la doctora de aquí siquiera... porque la digo que me duelen mucho las piernas que no puedo eso y... no tienen siquiera ni un triste remedio para darme algo...

**E:** ¿Pero toma algún tipo de medicación para... esto?

**D:** No... no me da nada.

**E:** ¿No le da nada para el dolor?

**D:** Bueno, tengo otro para los otros dolores pero... pa eso no me da nada.

**E:** Y entonces desde que está aquí en la residencia... (Me interrumpe)

**D:** Que estoy muy descontenta de la... de la doctora, lo digo como lo siento. Porque me trata muy mal cada vez que vengo... voy a... a verla.

**E:** ¿Pero por qué, que le dice?

**D:** ¡Anda, que dice que es el mal de viejas!

**E:** ¿Y entonces ha tenido alguna dificultad de... de adaptación aquí en la residencia, a parte de la doctora?

**D:** Yo ahmm... plan de adaptación a la residencia no he tenido aquí, porque yo aquí con las señoritas "parte" de ellas son muy buenas, pero hay dos o tres... que, no merecen estar aquí en este puesto de trabajo porque son muy rayadas con los ancianos. Y con los ancianos si quieren ser enfermeras tienen que ser muy cariñosas porque ya bastante tenemos con ser ancianos y encima enfermos.

**E:** ¿Pero, eh... le han dicho alguna cosa o algo que le ha sentado mal?

**D:** Pues te tratan a rasgapellejo, te quitan la ropa así como que se la están quitando a un toro el pellejo y así sucesivo... Te quitan la ropa de cualquier manera. Corra usted, que tengo prisa. Siempre andan con prisas y no puedes correr. ¿Cómo vas a correr?

Sí, pero hay unas cuantas que sí que son muy... muy estúpidas, con perdón de la palabra.

**E:** Pero aparte de eso usted está contenta, ¿no...? (Me interrumpe)

**D:** A parte de esto estoy bien. Lo que tampoco estoy contenta es de la comida. En la comida, en poco comida que dan y encima mala.

**E:** ¿Y hay algo que echa de menos de... cuando vivía en su casa?

**D:** Pues todo. Yo echo todo de menos lo que yo he vivido en mi casa. ¿Qué mejor que en mi casa? Aquí de bueno no tengo nada...todo... todo es... Vamos, que nos han metido en la cárcel para esperar la muerte. Es... aquí nos han metido en la cárcel para la muerte, hasta que nos venga la muerte. Porque no somos dueños de vamos...ni... ni de... ni de un vaso de agua.

**E:** ¿Y lo de la cárcel por qué lo piensa? ¿Por las normas que tiene el centro y todo?

**D:** Si claro, tiene unas normas que... que... esto es una cárcel. Yo para mí una residencia de estas es la... es la muerte para los ancianos.

**E:** ¿Y... cambiaría alguna cosa de las normas del centro?

**D:** ¡Hombre, ya te estoy diciendo! Que fueran más cariñosas, que nos dieran mejor de comer, que si les pedimos un vaso de agua no nos le nieguen, porque si las pides un vaso de agua vienen con el vaso de agua y te dicen: tenga, como diciendo pesada que me pide usted un vaso de agua. Y ya es, eso...

**E:** O sea, ¿le gustaría que la...que le...? ¿Sentirse mejor tratada, no...? (Me interrumpe)

**D:** Que fueran más amables, ehmm, sí que hay algunas que son buenas, ¿eh? Sí que hay algunas... Pero es que esas, están haciendo malas a las buenas y esas personas no tendrían que estar aquí, se tendrían que liquidar, mandarles a otro lao.

**E:** ¿Y entonces... desde que está aquí ingresada, se ha sentido menos libre que en casa?

**D:** ¡Hombre claro, aquí no soy libre de nada!

**E:** ¿Por qué? ¿Por...los horarios y por...?

**D:** No, los horarios no porque yo a las ocho-ocho y media... ya me iba a mi casa a la cama también. Siempre he estado ehmm he estado ehmm mala, he estado mala los dos años y ya tengo casi todo el tiempo en la cama porque no podía aguantarme y cada día peor y cada día peor. Así que...

**E:** *¿Y desde que está aquí, alguna vez ha tenido la sensación... de que no servía para nada, usted?*

**D:** *Claro que la he tenido y la tengo.*

**E:** *De sentirse mal...*

**D:** *¡Y tengo muchas ganas de morirme!*

**E:** *Pero, ¿por qué? ¿Porque se siente mal, mal tratada? (Me interrumpe)*

**D:** *Porque me siento mal, claro. Mal tratada y que me encuentro mala yo, porque ¿pa que quiero vivir estando mala? Eso es lo que tenía que hacer dios, llevarnos de... esto, en vez de dar tantas facilidades a los hijos pa que nos metan en una residencia pa que no nos mire nadie... más vale que nos muriéramos.*

**E:** *¿Y este sentimiento desde cuando lo tiene, desde que ingresó aquí?*

**D:** *¡Hombre, claro! Yo nunca he pensado en, en una residencia. Hombre yo desde luego yo tuve a mis padres, los tuve diez años y... les cuidé yo en mi casa, yo no he metido a mis padres en una residencia.*

**E:** *¿Y en casa no se sentía así?*

**D:** *En casa no, yo tenía mi casa pero yo hacía lo que me daba la gana en mi casa, lo que pasa es que como no me podía atender yo y mi hija no me podía atender vamos, decidió de que no me podía atender, porque no me diga a mí que no... que yo ya trabajaba entonces con mis padres y he atendido a mis padres. ¡Que no quieren!*

**E:** *¿Y ahora qué edad tiene usted?*

**D:** *Yo tengo setenta y ocho años.*

*(Suena el teléfono)*

**E:** *¿Y hasta los setenta y ocho ha vivido en casa, no?*

**D:** *Hasta los ahh... Sí, claro. A ver, hasta los setenta y ocho, sí. He venido aquí, ¿que llevo mes y medio?*

**E:** *Siii.*

**D:** *Sí.*

**E:** *Y entonces... ¿Cree que la vida en una residencia es satisfactoria o no?*

**D:** Pa mi ni pinta. Ehh... dentro de lo malo... tenemos algo, porque si no tuviéramos una residencia no sé qué pasaría ahora con la juventud. Porque si no nos quieren tener no sé qué harían, nos tirarían por un barranco... Porque ya, peor no se pueden portar.

**E:** Y a parte de... del personal, que hay algunas, algunas personas que no, no le gusta cómo le tratan, la comida y...

**D:** La comida le digo: darme la comida más jugosa que, que yo no puedo comerla tengo la boca seca, no puedo comerlo, ten... no tengo dentadura. ¿Por qué no me hacéis un poco comida un poco más jugosa? Porque tengo que comer triturado y... no traen quiera siquiera ni un poco de jugo, adiós. Ala, nada para comer.

**E:** ¿Y entonces a parte de todo esto, cambiaría alguna cosa más? A parte de lo que me ha dicho...

**D:** La compañía, tener compañía es buena. Eso sí.

**E:** ¿Compañía por eh, por parte de la...? (Me interrumpe)

**D:** Por parte de las señoras, tener compañía hasta de que no estás, no... hasta que estás en la residencia, tienes compañía puedes hablar con ellas, ¿no? y tienes algo, porque en casa no tienes a nadie, eso sí.

Pero en casa estando buena... como en casa no se está en ningún lao. Si yo estoy aquí es porque estoy mala, que sino no estaba.

**E:** Pero en cuanto a la compañía dice que está contenta, ¿no de...?

**D:** Si, de la compañía sí.

**E:** Por parte del personal... (Me interrumpe)

**D:** ¡Hasta ahora, hasta ahora! Que... he tenido... desde que he ingresado hasta ahora, he tenido con una que estaba medio loca, no me dejaba dormir, me quitan de esa y me meten con otra, ta va otra parecida, y que que que estoy con esta y di me meten otra, tres, ¿eh? tres camas he recorrido aquí hasta que ahora me han metido en una... en una que gracias a dios no es loca. Porque no se puede... no pueden meter a una persona buena, que tenga sus sentidos, con otra mala porque lo único que hace es sufrir, porque a mí me hacían sufrir esas señoras, no me dejaban dormir, no ehh... no

sé, me me despertaba cuando estaba en la cama, roncaban como... como... como... cobarros, pues estas hay que ponerlas a parte.

Tener un poquito más de amabilidad con los que estamos buenos al menos, ya que con los malos no se puede hacer nada porque con el que está malo no se puede hacer nada. Más desgracia tiene el que está malo.

Pero tratar de darle lo mejor que se pueda al malo y lo mejor que se pueda al bueno. El bueno que se encuentre más satisfecho y el malo darle mejor posibilidad.

**E:** ¿Y ahora la compañera que tiene, está bien con ella?

**D:** No, ahora no... ¿ahora la compañera que tengo? ¡Otra! Que me han metido esta compañera y se ha hecho dueña de del cuarto de baño, de baño y... y... y no me deja poner nada. Namás me he metido el frasco de lavarme los dientes y la toalla cuando entro pa lavarme, lo demás se coge ella el baño.

Mira ayer, se estuvo duchando ella que se yo el tiempo, y yo digo ya ha terminao me voy a preparar pa lavarme, así digo cuando venga la señorita a la lavarme a mí ya esté lavada. Voy, y está ella sentada en la cama, en la tapa de ella. Porque estoy en una habitación que se comunican por los cuartos de baño, osea el cuarto de baño es pa dos habitaciones. Y... y resulta que, va y me dice que que me espere que se va a peinar. (Me dice con ríntintín). Digo mire, he estado aguantando todo el rato que lleva usted en el baño haciéndome pipí y no puedo aguantarme, ¡así que ahora va usted a aguantarse a peinarse que yo voy a hacer pipí porque ya está bien que sea usted dueña absoluta del baño!

**E:** ¿Así que echa de menos tener intimidad, no?

**D:** ¡Hombre, claro! Mmm yo mira, eh aunque... otra cosa que dice que la que la hace daño a los ojos la luz cuando voy al lavabo, ella queda la habitación abierta y ella tiene su puerta y yo tengo la mía, entonces, yo cuando voy a mi habitación cierro la puerta del baño y la dejo a ella libre pa que entre cuando quiera, que es lo que tenía que hacer ella igual. Pues ella se deja la habitación de ella abierta y claro yo voy y me encuentro con la habitación abierta de ella y tengo que encender la luz y dice que le hago daño con la luz que yo pa que enciendo la luz, pero es que voy a ir al baño ¿y voy a ir a oscuras o qué?

**E:** O sea, que tiene conflictos con la compañera.

**D:** Eh, yo no porque conmigo no lo va a tener, porque he cogido y me he comprado una lámpara, amos me ha comprado mi hija una lámpara y la he puesto una lámpara y ahora ya no enciendo la luz, ahora ya yo no enciendo la luz, porque como no... le hace daño a la vista a la señora... ahora ya no enciendo la luz. Voy al lavabo y voy sin encender la luz.

**E:** ¿Y dentro de la residencia se ha sentido alejada de su familia?

**D:** Hombre, claro. ¡A ver! De todas maneras, yo tengo muy poca familia. No tengo más que mi hija y mis dos nietos y mi yerno, claro, el matrimonio.

Pero es lo peor que han podido dar a los ancianos, meterlos en esta residencia, en este plan. Porque si estuviéramos mejor cuidadas y mejor tratadas estaríamos más contentas. Y se olvidan pensar, en las personas y estoy diciendo una cosa muy importante: no poner a los buenos con los malos ni los malos con los buenos. Porque lo que hacen es que, estropean al bueno, porque el pobre, ehh es se está tan malo como el malo porque no le deja dormir, no le deja descansar.

**E:** ¿Y... cree que estaría... mejor cuidada... con su familia? ¿Estaría mejor atendida si la atendiera su hija?

**D:** Ehm, si ¡si no me quiere tener pues no puedo estar mejor cuidada! Eh, ha demostrado ha demostrado que no me quiere tener pues no estaría bien cuidada tampoco, y yo... según las expectativas tampoco. Y dentro de lo que cabe es lo que me ha quedao. O sea que me he metido aquí a la fuerza, porque no he encontrao otra cosa. Porque me tra... la señora que tenía una señora, había una señora que me llevaba la comida, pero ya había un punto que la comida no era solo y es que necesitas más cuidaos y para meter más gente eh... ya no te da el dinero. Y he tenido que mirar esto para que me diera el dinero, porque a mí me parece que yo solo pago lo que me dan de jubilación y el resto lo paga la Generalidad. Me parece, ¿eh? que es así.

**E:** ¿Entonces recibe ayuda de la Generalitat, no? Para estar aquí... (Me interrumpe).

**D:** De la Generalidad. Sino no tampoco podría estar, no tendría dinero pa pagarlo.

**E:** ¿Y alguna vez se ha sentido sola, o desamparada aquí dentro de la residencia?

**D:** Hombre, claro. ¿Cuántas noches me he metido en la cama sola con ganas de llorar? Y, dios mío no llores porque no vas a adelantar nada. ¿Pa que vas a llorar?

**E:** *Y entonces para mejorar todo esto, usted cree que... el personal... podría... (Me interrumpe)*

**D:** *No están, no son... el personal que hay aquí no es el adecuado para... para este trato de personas mayores. Hay muchos que carecen de él.*

**E:** *¿Y cómo le gustaría que le trataran, que le gustaría que le dijeran?*

**D:** *Pues si yo le pido una cosa, pues amablemente: Si señora, ahora mismo se lo hago. Si señora, no se preocupe usted que ahora se lo hago, echarla una mano, ayudarla, si se tiene que vestir, si se tiene que lavar...*

*(Un residente entra en la sala a saludar e interrumpe momentáneamente la entrevista).*

*O sea que es eso namas.*

**E:** *¿Y... aparte de eso, quiere decir alguna cosa más o explicarme...?*

**D:** *De que nos den mejor la comida, lo más importante que nos dieran la comida mejor. Que... pusieran una cocinera, que pagamos suficiente pa que pongan una cocinera buena y que haga los guisos y las comidas bien hechas. Que hoy nos ha traído un arroz, que era pa tirarlo, era cocido con agua, hoy un arroz cocido con agua. Un... un... esto como se llama... un bonito, ¿eh? que estaba tan mal hecho, que estaba áspero como demonios. Porque si ese bonito lo ponen con una salsa de tomate, que no sea más que salsa de tomate y... y... y un poco jugo, estaba más bueno, pero así... Y el que lo ha compra también, porque el que lo ha compra no sabe muy bien comprar, porque esas cosas no se compran pa personas mayores. Se compran cosas suaves: pescadilla, aunque nos den menos pero una pescadilla, cosas, un lenguao, cosas así finas, que... que... nos podamos comer con facilidad.*

*Que yo creo que sí que pagamos, ¿eh? Porque me dijo que yo pago mil ochocientos euros, ¿eh? O sea que, pago dinero. Sí que me pueden dar de comer una pescadilla cada día. No digo grande pero una pescadillita pequeñita sí que me la pueden dar con ese dinero, pero no.*

**E:** *¿Y la comida que es de catering? ¿Viene ya de otro centro o...?*

**D:** *No, se ve que la hacen aquí. Te...tienen aquí la cocinera, ¡pero vaya cocinera! No saben lo que tienen.*

**E:** *Bueno, pues...*

**D:** O es que yo guiso muy bien... y lo veo to mu mal... Pero yo el arroz que he comido hoy eso no se llama dar un arroz, eso es darnos un arroz con agua.

**E:** ¿Y esto ya lo ha hablado con... con alguien, lo del tema de la comida...?

**D:** ¡Yo lo hablo con toa gente! Yo con eh... con todo. Yo digo las cosas como las siento. ¡Yo no como bien y no como bien! ¿Yo cómo voy a decir que está bien la comida si está mal? Hoy dice la compañera, di... digo ¡ay que ver que arroz! Dice hombre, yo lo encuentro bueno. Digo: ¿lo encuentras bueno? Digo: ¿Entonces que comías tú en tu casa, si lo encuentras bueno esto? ¡Tampoco sabe guisar!

**E:** ¿Y a parte de la comida y de...?

**D:** Ay...no hay un día que no tenga que dejar o bien el primer plato, o bien el segundo. Unos días por una cosa, otros por otra no puedo comer el plato. Porque está todo mal, todo mal, todo mal, todo mal. Y eso es lo que siento, que no puedo comer nada a gusto.

Y que no me puedo ir a otro sitio porque... en otro sitio será parecido, y... y... y eso es lo que tiene, que se han... se han... des mantelao de los ancianos como diciendo les ponemos una residencia que los atiendan allí de cualquier manera y ya están contentos, demasiao que se lo damos, que no los dejamos morir... ¡Pues nos tratan peor, porque si nos dejaran morir, al menos descansábamos y no nos hacían sufrir tanto como nos hacen sufrir!

**E:** ¿Y quiere explicar algo más de...?

**D:** ¿Te parece poco lo que he explicao? Creo que me he explicado bien, ¿eh?

**E:** ¿Cambiaría alguna cosa más?

**D:** ¿Qué... que quieres que cambie, hija?

**E:** ¿A parte de la comida, el personal...?

**D:** Cambiar, eh... ¡que me traten bien!

**E:** ¿Usted con eso ya estaría contenta? (Me interrumpe)

**D:** Yo ya estaría contenta. (Se ríe) Aunque sé que no lo van a cambiar. Porque el otro día bajamos a una reunión de la comida, pa guisar dijeron que nos iban a poner vinagreras en la mesa... no han aparecido las vinagreras, que nos iban a hacer mejor la comida, peor está la comida... ¿Qué quieres que hagamos? ¿Los matamos? A casa mi hija no puedo ir porque no me quieren tener, a otra residencia será parecida...

*Porque lo han montado ahora así ahora para los ancianos tratarnos de cualquier manera. ¡Hay quien esta tan contento! ¡Hay quien está tan contento! Hay quien no come, hay quien no come y está contento... Yo no digo que no, pero yo no, yo no estoy contenta con esto. Y no que no es que exija cosas de otro mundo, simplemente tratarme como es debido, normal. Que creo yo que es lo más pro... normal de que sea de pa tratar a una persona.*

*Van a ducharnos, te ta... co... ma...ca... a manguerazo te llama, te duchan. Fíjate, el otro día una me sentó en el váter y me duchó en el váter a manguerazo, manguerazo así (me realiza la acción con gestos).*

*Igual que si me... que si duchas a una persona, o u...u... una mula, igual que si duchan los hombres a las mulas, a los animales, así me duchó la buena chica. ¡Esa no se merece ni el pan que come aquí!*

**E:** *Bueno pues, muchas gracias por haber participado en la entrevista...*

**D:** *Mira, si lo has grabado todo sí que... sí que puedes leer bastante cosa.*

**E:** *Sisisi, queda grabado. (Me pongo de pie para despedirme)*

*Pues muchas gracias y... esperemos que mejore... la situación.*

**D:** *Y tú, que seas más bue... y tú que seas buena. Si estás aprendiendo de enfermera sobre todo, si eres enfermera que se una buena enfermera, sino no lo seas. No hagas sufrir a las personas mayores.*

**E:** *Muchas gracias, ¿eh? por su colaboración.*

## Entrevista 2

**Asunción, 74 años:** “Mi hija no me puede mantener ni cuidar, tiene mucho trabajo”.

*E: Buenas tardes, si le parece bien empezamos con la entrevista...*

*¿Por qué motivo ingresaste aquí en la residencia?*

*A: ¿Por qué motivo estoy aquí? Pues por ese, ese que te he dicho, que mi hija no me puede mantener, ni cuidar, ni nada porque tiene mucho trabajo. Bueno, trabaja fuera de casa y luego cuida a sus dos nietos que tiene y la casa y el marido pues... la verdad que no podía estar conmigo co... cuidándome porque yo la veía cansada, yo la veía muy mal. Mi Maribel dijo bueno, pues nada, pues si no se puede pues me voy a una residencia y...ya está. Y eso es lo que pasó.*

*E: ¿De que trabaja ella?*

*A: Ella es policía municipal.*

*Y tiene cambios de turnos y va mu mal. Va mu mal. Porque claro, tan pron... cuando se acom...moda un turno ya le cambian el trabajo a otro turno y va... Los nervios los lleva deshechos pues eso, porque como ella no puede decir que no, porque claro tiene que trabajar.*

*E: ¿Y solo tienes una hija?*

*A: Yo, s... No, yo tengo dos hijas. Y dos hijos. Pero uno vive en Mallorca. ¡Uy en Mallorca! En... uno vive en eh... En Melilla, que es del cuerpo del ejército y otro vive en... en Jaén, que está trabajando allí y claro y... ellos no me pueden tampoco cuidar. Ellos no van a dejar sus trabajos, su casa y todo eso pa llevarme a mí allí o salir de allí, vaya. No puede ser, que cada uno tiene sus complicaciones y sus cosas. Y... la hija es... también tiene un trabajo muy... muy mal porque es... del turismo y claro, si tiene un cliente y se lo tiene que llevar fuera pa que vea lo que va a comprar, o lo que va a vender ¡pues tampoco me puede a mi agarrar y sacarme de la cama y... ir con ella!*

*Así es que la cosa estaba muy complica, y está, claro porque está porque venir no puede venir tampoco cuando ella quiera a verme a mí, porque... ya te digo los horarios que tiene de trabajo ehh...es mu... son mu malos y cuando está un poco desahogá pues va o al médico con su marido, al médico pa ella o al médico pa los chiquillos. Se*

*junta...la fiesta la toma los días de trabajo para poder salir a hacer esas cosas. Yo veía el panorama que no podía ser y ya pos me vine pa aca.*

**E:** *¿Y quién... y quién lo decide? ¿Lo decidís entre todos?*

**A:** *Entre todos.*

*Yo que no quería venir nunca... Ah no, es verda... porque... yo tengo mi genio, yo soy mu nerviosa, yo enseguida me pongo mmm...mala por cualquier disgusto que tome y yo decía allí que no conozco a nadie y... no sé lo que es aquello y... claro no... había estado nunca aquí y tal. Bueno pues nada, pues aquí, aquí estoy.*

**E:** *¿Y vivías cerca de aquí de Llorenç?*

**A:** *De Llorenç, vivo... ¡Sí! mi hija vive en las Pedreras, ¿sabes dónde está las Pedreras, no?*

**E:** *Si, si por aquí cerca.*

**A:** *Y yo vivía en Vendrell. En Vendrell en Vendrell. Tengo allí la casa.*

**E:** *Vale, y después de v... de mirar varias... varias residencias...o de...?*

**A:** *¿Ehh?*

**E:** *¿Después de ver varias d... residencias elegisteis esta?*

**A:** *Si. Bueno no, me dijeron que esta estaba mu tranquila, que era mu... que podíamos salir si teníamos que ir a argun sitio. Pos dije pos bueno mira, si podemos salir no estamos ya tan encerraos, yo pensé. Yo si po... podemos salir al... Pues mira yo he estado ahora con los ojos, he estado ahora con la... bueno con la vista que me... los médicos parriba y pabajo que ya los tenía de atrás, y he ido a que me visitaran y he ido... ahora estoy con los oídos. Ahora se ha ido mi hija porque no me va bien el oído derecho, me hace ruidos y... ¡y estoy sorda perdía! No v... la forma de hablar es... se nota que me falla algo. Pos estoy sorda perdía.*

**E:** *¿Y entonces ahora lo del oído se lo están mirando... los médicos y tal?*

*(Parece que no me oye y se queda unos segundos en silencio)*

**A:** *Yo ahora me enterao aquí, que aquí ahora se los han arreglao a dos o tres personas. Digo ¡yo he tenío que pedir un favor pa mi hija pa que me lo arreglen! Digo vaya tonta que soy (se ríe)*

**E:** (Me río con ella) *¿Y entonces, desde que está aquí en la residencia ha tenido alguna dificultad, para adaptarse a la vida de aquí?*

**A:** *Pues... n... Pues por un lao sí, pero por otro lao no. Porque resulta que... me tocó una señora... la Luisa si la conoces. Una señora que se llama Luisa que es vieja, muy vieja ya... y... se ha hecho novia o no sé qué con el... chico este que es eh... si... bueno... ¡ya sabe quién es!*

**E:** *Sisisi.*

**A:** *Bueno, pues esa señora me puso verde a mí y a mi familia. Porque no sé, por no sé, si es que no lo sé, que estuve pensando, no lo sé. ¡No lo sé por qué! Digo pero si yo no me meto con ella y yo la dejaba en su sitio y yo estaba en el mío, ¡a ver si me entiendes! Pues mira, me dijo de todo lo que peor que se le puede decir a una persona ¿eh? De todo lo peor que se le puede decir a una persona me dijo, y mira, cuando me acuerdo mira, me pongo mala. Me dijo que se cagaba en mi madre, que... en toa mi familia, que... en mí y no sé qué. Pero es que no sé porque fue, por que sacó esa conversación esa señora, ¡es que no lo sé! ¿Eh? Tenía ganas de discutir conmigo, pero así... un día detrás de otro, desde que empezó. Y sí, me puse mala, estuve un día que... que... yo no sabía ni quien era yo del... del disgusto que tenía encima de mi cuerpo.*

*Si, menos mal que me la han quitado del medio, ya me la han cambiado de mesa y estoy en otra mesa, estaba con ella en la mesa... Bueno, una mujer... ¡Muy sucia, muy sucia, muy sucia que no se puede decir con palabras! ¿Eh? Y... con la boca muy marrana y ya más todavía más sucia. Y sí, he tenido si, ese ese. De lo demás no, de lo demás bien.*

**E:** *¿La vida en la residencia, bien?*

**A:** *Sí. Nam...*

**E:** *¿No ha tenido problemas de...?*

**A:** *Namás que con ella, namás que con ella, namás que con ella. Así que fíjate.*

**E:** *¿Ni con el personal de la residencia...?*

**A:** *¡Nonononono! ¡Todo muy bien! No... ¡Todo muy, muy bien! ¡Todo muy bien!*

**E:** *¿No hay nada que echa de menos... de... de... de vivir en su casa?*

**A:** ¡Hombre, mis hijos y mi familia, si eso sí, eso no se me van de la cabeza ni... ni... pienso todas las noches en ellos! Que a veces su... sueño con ellos. Pero eso ya... es... mío vaya... es un defecto que tengo yo, ¿no?

**E:** ¿O sea que se siente un poco alejada de su familia, desde que está aquí en la residencia?

**A:** Sí, estoy alejada de ella, sí. Exactamente.

Tengo lo... tengo los dos hijos en... uno en... en Jaén y otro en Melilla y otra que es... tan pronto está aquí en España como se ha ido a... su negocio de trabajo.

(Se queda unos segundos callada pensando)

Y es... ehm... bueno, ya lo sabes, es ehm, ya... ya te lo diré... turista. Que si le piden una casa, o cualquier cosa o algo a veces tiene que ir a acompañar al personal que sea a ver si la quiere o no la quiere o... yo que sé, es el trabajo este.

**E:** ¿Y cree que estaría mejor atendida con su familia que aquí?

**A:** Pues... ¡Sí y no! Porque... si ellos, alguno de ellos pudiera dejar el trabajo... de mis hijos... ¡Pero como no pueden dejarlo... pues no! No, no puedo estar porque yo ya lo veo y ya lo he visto. He estado un año con ella porque he estado muy mala muy mala, no se me iba la fiebre... No se me iba... A ver, la fiebre...y yo... ¿y que más tenía? Y me d... la fiebre, no se me iba. Tenía una infección que no sabían de donde era, bueno, hasta que la sacaron. Y... y... me mareaba y no podía estar de pie. Y... he perdido la memoria también, un poco... Ya estaba la cosa que no podía ser. Y yo... yo... me quejaba de todo también, porque al perder la memoria pues te crees que te dicen que estas tonta porque es así, o te dicen que no sabes hacer ya na... y eso me dolía. Pero ellos no lo hacían por hacerme daño, porque dice mama no te acuerdas de esto, pues parece mentira... pues estas... Bueno y yo eso yo lo recibía de otra forma.

**E:** ¿Y entonces usted cree que si n... no estuvieran trabajando y la pudieran atender estaría mucho mejor atendida con ellos que no aquí?

**A:** Sisisisisisi, sí. Ves, aquí cuando vienen eh... le digo oye tengo que cambiarme el pañal, digo porque no me puedo yo arreglar la... Oye que me tengo que ah... que quitar esto y ponerme otro que me he hecho pipí, ¡y me lo hacen! Y si las muchachas están haciendo algo, no las llaman porque dicen déjalas que si ellas... ya lo puedo hacer yo, no las llames. ¡A ver si me entiendes! No, no, no... ellos no... Lo que pasa

*que no podía ella... Porque no podía y ella yo la veía que se ahogaba, le faltaba eh... vida, como como se dice porque a mí me ha faltado así, ¿sabes? Porque cuando he estado mala no podía hacer nada, ni puedo hacer nada...*

*No me puedo ni vestir y este brazo lo tengo... El hueso lo tengo fuera de su sitio ¡y me he visto todos los médicos que he podido! Que han po... Bueno, que he podido ir, a los médicos que he podido ir, a tos los que he podido. Y los que he ido tos me han dicho lo mismo: que es un hueso que se ha salio y porque los tendones no se pueden coser porque están deshechos. Entonces si me hicieran una operación, pasa... pud... eso me dijo dos médicos, pasaría mucho daño y al final a lo mejor no se... no... no se quedaría bien. Dice usted lo que tendría que hacer es si... pero no coger peso y no hacerse el olvido el brazo este, el braz... v... de olvido, pero no tiene que hacer todo el peso, no tiene que coger nada que le haga daño...eh... na... No puedo doblar la ropa, ¡que ya ves tu que sencillo es! Y que podría doblar la ropa de mis nietos... ¡Pues no puedo doblar ni la mía!*

**E:** *¿Y esto desde cuando le pasa?*

**A:** *Esto... hace ya casi dos años que lo tengo así.*

**E:** *¿Y ahora qué edad tiene?*

**A:** *¿Ehh?*

**E:** *¿Ahora qué edad tiene? (alzo un poco más la voz para que me oiga)*

**A:** *¿Que ahora que la tengo? La tengo de hace dos años o cosa así, ¿no?*

**E:** *¡No, su edad! ¿Cuántos años tiene?*

**A:** *¡Ahhhh, que cuantos años ten...! ¡Estoy sorda perdía hija mía! (se ríe)*

**E:** *Jaja, sí. Jaja (Reímos las dos)*

**A:** *¿Ves? Y... esto es otro... otra cosa que tenía allí... ¿Pero tú me oyes o no me quieres oír? Me decía... ¡Pero bueno muchacha! ¿Cómo no te voy a querer oír? Bueno, cosas que...*

*(Se hace la interesante)*

*¿Cuántos me echas? (Me dice con voz remolona)*

**E:** *No sé... ¿Setenta? (Me río)*

**A:** ¿Ehh?

**E:** ¿Setenta?

**A:** ¡Setenta y cuatro!

**E:** Setenta y cuatro.

**A:** Setenta y cuatro. La única que me ha dicho la edad más aproximada a mi edad. ¡Setenta y cuatro años ya...! Y yo... todavía yo... me considero que puedo hacer algo todavía a esta edad, vamos me consideraba... Pe... pero ahora veo ya ya que no puedo.

**E:** ¿Y con setenta y dos empezó a tener dificultades, no? Para vestirse... para coger cosas y todo esto...

**A:** Y el año pasao... todo el día s... un año entero sin salir de la cama. Un año entero ahí... me tenía mi hija allí en su casa, yendo a trabajar, no co... no podía comer porque no le daba tiempo... No, no, no, no... Ya no, dije va a caer ella mala ¿Y después que van a hacer los críos? ¿Su hija y su marido y sus hijos, qué? Pues dije lo mejor será esto.

Y yo casi no... yo mmm... yo sabía que ella... ya sabía ella que no me gustaba salir de casa pero... la verdad no porque estuviera aquí a ver si... ¡Que no me gustaba salir de casa! Estaba con mis hijos y mis nietos y eso amas pero ya no podía...

Yo lo siento desde luego mucho mucho, porque lo siento, porque... tengo un.... un... ¿Cómo se llama eso? Nada, ¿ves? Me se olvidan las cosas. Me decía algo y yo al rato decía: ¿Y qué has dicho? ¡Si no me has dicho na! No podía ser. Entre que venía de trabajar, entre que tenía que hacer las cosas y entre que a mí no me entendía o yo no la entendía a ella... No podía ser, no podía ser. Yo veía que aquí ya no iba bien. Yo dije lo mejor será pues mira, que me vaya. Y... dije... le dijeron que era muy buena, que estaba cerca de casa la residencia... Y... digo pues mira si está cerca de casa si pasa cualquier cosa estás más... es más fácil ir a verme que en otro sitio.

Y sisi, yo aquí la verdad en la residencia no tengo ninguna queja. De y... de la cena tampoco, de la comida pues mira, hay días que se puede comer la comida muy bien y hay otros días que... no sé qué les pasa que claro, somos tantos... pos a veces se olvida algo, algo.

*Eso se hace pa... comidas pa mucha gente, ¿sabes? ¡Ahora, el otro día hicieron unas lentejas que ni en el mejor restaurante! Y no llevaban na, bueno llevaban un sofrito de verdura y eso. Pero que, hay otros días que... está du... está dura... o está... La sopa a veces sale mu blanda, mmm... no hay... la sopa así no tiene sabor a nada ni nada. Pero bueno, que lo demás yo no encuentro ninguna cosa.*

**E:** *¿Y está contenta con las normas...?*

**A:** *Yo sí. Yo...*

**E:** *Con los horarios...*

**A:** *Sisisisisi. ¡Yo no... como no tengo que hacer nada y como no tengo que ir a ningún sitio! A ver... yo sí, sí. Además aquí hay mucha luz y me gusta mucho la luz. Me gustan todas las habitaciones que tienen luz y tienen aire y tienen... Lo que pasa que... hay tres o cuatro viejecitas que ¡ay que tengo mucho frío! ¡Ay que tengo mucho frío! ¡Cierra la ventana! Yo digo: ¡Hombre, es que se tiene que ventilar el... la... el comedor o la habitación o lo que sea! No si... Ay... otra cosa no se puede pedir hija mía.*

**E:** *¿Cambiaría alguna cosa de las normas de aquí del centro?*

**A:** *Mmm, no. Bueno, me gustaría estar sola en la habitación ¡pero no se puede porque hay más personas! ¡Por lo menos que también estén recogias como yo! A mí me recogieron pos a los demás también quieren que los recojan, la verdad... Porque si han estado pasando lo que yo pasaba. No estaba en mi casa mal, pero sí que estaba a disgusto porque veía que mi hija no podía hacer... ¿sabes? Y muchas veces mmm... me duchaba a mí y no le daba tiempo de ducharse ella, porque ella llegaba la hora de trabajar y tenía que salir corriendo y sin comer y sin na. Asin que ya no podía ser.*

**E:** *¿Y se ha sentido con menos libertad desde que está aquí ingresada?*

**A:** *¿Y si tengo qué?*

**E:** *Si se siente menos libre desde que está aquí ingresada. (Alzo un poco más la voz).*

**A:** *¡Hombre! Tú estás en tu casa y das un chillio o lo que sea y aquí tienes que mirar a ver qué pasa y porque es. ¡Hombre, eso cualquiera!*

*La libertad de una casa, de uno... ¡no tiene comparación con nada del mundo! Es cuando se casa una... una nena, una jovencica. Lo que quiere, ¿qué quiere? ¡Recogerse en su casa y ser la dueña de su casa! Pues eso nos pasa a todo el mundo. A todo el mundo, ¿eh? A todo el mundo que ya se compromete con unas obligaciones... que las tiene que cumplir, si se casa uno tiene que cumplir las obligaciones: los hijos, el marido y la casa. ¡Pero yo como no podía hacer na, pues me cayó la casa encima también!*

**E:** *Y entonces desde que está aquí... ¿Nota que no puede hacer las mismas cosas que antes?*

**A:** *No, nonononono. Ojalá. Ojalá. No hubiera... no me hubiera movido de mi casa. Que yo tengo mi casa, que yo fui a la casa de mi hija porque ella me cuidara. Pero es que... ella no puede.*

**E:** *Pero... me re... me refiero a que no le dejen hacer cosas. Aquí, desde el centro.*

**A:** *No, aquí no me dejan hacer cosas. ¡Ni a mí ni a nadie! No nos dejan hacer cosas. Si pudiera, mira si tuviéramos un trabajo que lo tuviéramos que de... que hacer, un trabajo que nos gustara, pues estaríamos más distraídas y más contentas porque estaríamos haciendo algo. Yo digo, esa gente que hace muñecos, que hacen... ¡Pero es que yo tampoco puedo sujetar una aguja que se cae! Es que... no sé qué se podía hacer.*

*Ay mira, hay cortinas de... de... no sé... de ay que he visto yo que hacen por ahí, por ahí, no aquí, en España... fuera de aquí y... canastas y no sé qué y cestos y cosas de mi... de esas de mimbre he visto yo que hacen, que... que lo he visto y... fuera de España, eh? En la tele. Y como si aquí tuviéramos alguna cosa así para estar distraídas en el comedor estaríamos más calladas y trabajando con más gana, porque te distraes, pero claro yo muchas cosas no las puedo hacer.*

**E:** *Pero le gustaría hacer más actividades y hacer manualidades y cosas que usted pudiera hacer, ¿no? Para estar distraída entonces...*

**A:** *Si, para estar distraída sisisi, si. O mira el... yo no sé cómo decirte yo... y estoy mu bien pero... yo tendría que hacer más gimnasia pero no puedo ir namas que una vez o dos veces en semana porque claro, estamos todas todas tenemos que ir. No voy a ir yo sola o, ¿a ver si me entiendes? Las horas que yo quiera o las horas que... y las demás se van a quedar sin gimnasia. ¡No! Tenemos que ir todas.*

**E:** *Entonces, cree que las normas son necesarias ¿no? Para... porque como hay tanta gente en el centro...*

**A:** *Si, sisisi. No... y yo... El centro no tiene ninguna pega, de por ej...de... Las comidas las sirven a su hora, no nos falta de comer... Lo que eso, que hay veces que la comida mmm...*

*¡No le vayas a decir que luego me digan a mi... Oye tú, por qué has dicho de la comida! Hombre, no quiero que... que la gente se enfade conmigo. Pero...*

**E:** *Nono, esto no sale de aquí tranquila. No...*

**A:** *¿Si? No quiero que se enf... Hay con... veces que la comida está muy buena y faltarnos no nos ha faltao ningún día la comida. ¿Me entiendes? Sea lo que sea nos han puesto to los días comidas diferentes ¿eh? No nos han dicho: ¡pues esto pa mañana! Nononono, la comida no... ¡Hombre! Y si hubiera un cocinero más... más... sabio que supiera hacer cosas más... diferente. ¡No sé cómo explicarme! Que... yo no me quejo, la verdad. Yo, son mucha gente la que habemos y... y se da mucho trabajo en la cocina.*

**E:** *¿Y con el personal de la residencia? (Pone cara de no haberme oído)*

*¿El personal de la residencia? (Vuelvo a preguntar con un tono un poco más alto)*

**A:** *Mu bien, mu bueno, mu bien, mu bien. Yo no tengo ninguna queja. He estado aquí un día mala y me han atendio mu bien. Mu bien, mu bien, mu bien, mu bien. Yo de ellos no tengo ni... Las muchachas trabajadoras al máximo, me ha... si he necesitao algo me lan hecho. Y no... Bueno porque no puedo ponerme los pañales, no me puedo vestir... Por eso, este brazo no... lo puedo mover... ¡Y ya me esfuerzo!... y cuando me esfuerzo, pues ya tengo que otro día estoy pasao. Porque a veces... veo que la muchacha está haciendo otra cosa, está haciendo... cambiando a otra persona y yo me estoy meando, haciendo caca pues... Pues mira, me quito el pañal como puedo, pero tengo que esperar a que me vista ella o que me lo arregle ella. Bah... Yo no tengo queja, vaya.*

*¡Hombre! Que un día... pos un día... ¡Tol mundo tenemos días malos! Y... ellos no van a ser... fuera de sí.*

*(Se queda pensando unos segundos)*

*Tol mundo tenemos días malos, tol mundo.*

**E:** *¿Y cree que hay alguna... alguna cosa que podría mejorar del personal?*

**A:** *¡Hombre, que me traigan la tele! Que me han dicho que sí.*

**E:** *¿Le van a poner una tele en la habitación?*

**A:** *No, la traigo yo. La traigo yo.*

**E:** *Vale.*

**A:** *Le he dicho si me podía traer una tele, como estuve un año mala... Pues me la me... compró mi hija una tele para que no me vie...tan mi hi... en la ca... en la habitación estar sola porque ella cuando se iba me quedaba yo sola, el tiempo que estaba ella trabajando, sola, solica, solica. Tos trabajando y yo allí en la casa solica. Pa que no me aburriera y no me podía levantar pos me puso en la habitación... Y esa es la tele que... Bueno, que he dicho que si la podía traer, que si la podía traer y me ha dicho que sí. Pero ahora está mi... mi yerno malo, a ver si se pone un poco mejor y... me lo pueden traer. Porque ¡ahora veremos lo que tarda mi familia en traérmela! Me han dicho a mí que sí que la traerán. Y sisi, dice muchas teles en las habitaciones. ¡Bueno, muchas! Alguna habitación tiene tele, ¡que yo soy mu exagera! Muchas hab di di... pero si me han dicho que sí. Pero a ver cuándo me la pueden traer porque está un poco fastidiaillo. A lo mejor mira, estoy hablando esto y viene con la tele... ¡Ojalá! Si porque me aburro, hay ratos que estoy... (Suspira) Siento a mi familia.*

**E:** *¿Y alguna vez se ha sentido sola, aquí en la residencia...?*

**A:** *¡No! Aquí sola no me he sentido. No. No porque... duerme una mujer en la... en la habitación..., hay dos camas una la tiene el... la tiene ella y otra la tengo yo. Si... La p... tele que trajéramos pos... mira ves sería también pa ella si quiere verla, está en la habitación y lógico si quiere verla pos que la vea también.*

**E:** *¿Y se siente cómoda con su compañera?*

**A:** *¿Ehh?*

**E:** *¿Está a gusto con su compañera de habitación?*

**A:** *Sisi. ¡Duerme como un lirón, no se mete con nada! Sisisisisi. Antes tuve otra que no... p... porque estaba costipá, ¿eh? ¡También hay que hablar las cosas como son! ¡No paraba de toser, no paraba de toser, no me dejaba dormir...! ¡Venga a toser, venga a toser! Y... me la sacaron y me han puesto a esta que tengo ahora. Y esta,*

*también ha estado costipá, también ha estado costipá, pero... ¡Pero si madre mía, si es que ahora es el tiempo de los costipaos! Digo, no... Un día estaba nerviosa y digo: ehh no... digo ¡cállate, cállate, cállate! Decía yo y ella no lo oía. Jooo... ¡venga a toser, venga a toser! Claro al día siguiente iba... iba yo con una... como si hubiera bebido vino, hubiera bebido algo así y era como una borracha. Digo: Oye, ¿es que no me oías anoche? Dice: ¡No! Digo: porque te estaba llamando... Decía d... ¡Amparo, Amparo, cállate, cállate, cállate! Digo Amp bueno... ¡Pos nada, ya ha pasao!*

(Reímos las dos juntas)

*No sí, es buena muchacha. Y tengo una muchacha que... ¡Ah bueno, también la conoces! ¡Que es francesa! ¿La conoces, no? Pos esa m... tiene... pa mí ha sio... insisto y sigue siendo m... mu buena, mu buena, mu buena compañera. Comía con ella junta y con la Luisa esa... ¿eh? Nos acabó amargando la vida, eh? Una persona, que se lleva un yogú, se lo guarda en un pañuelo, ¡en un pañuelo! Y al día siguiente, ¡se lo coge con la mano y se lo echa por el culo, allí en el comedor...! ¡Hombre! ¡Ya ve...! Y se hace caca encima, y el hombre ese está con ella que pa... que ya, ya... (Suena el ruido de la silla donde está sentada, ya que se pone nerviosa y la mueve).*

*N.. no tengo quejas namás que con ella. No eh... Es que eso de que se cagaba en... Luego el otro día vino un señor a ver a su madre y le dijo... Yo no sé lo que pasó, no sé lo que me pasó, no me explico porque dijo aquello. No lo sé, porque yo dije al muchacho porque conoce a mi hija ese hombre, porque trabajaba con ella. En fin, yo le dije que... no sé, no sé lo que le dije a él. Y ella contestó: ¿Por qué no le pides que te hagan la cama y te echas encima de él? ¡O te echan encima de él! Digo ¡pero será posible! Es que tiene una boca...*

**E:** (Río ante el asombro de lo que me explica)

*Pero, en general con los compañeros de aquí del centro bien ¿no?*

**A:** *¿Ah yo? ¡Sisisisi! ¡Sisi!*

**E:** *¿Está contenta...?*

**A:** *¡Sisisisi! Además, está... está mujer que... que va... que es... extranjera. No he aprendío el nombre de ella, no sé cómo se llama. ¡Porque no lo aprendo mira, no se me queda en la cabeza! Y... he estao mu bien con ella y me ha ayudao, me ha ayudao a lo primero, me ha ayudao. He estao con ella, hablábamos... En fin. Que... ¡En fin, que me ha ayudao! Pero cuando entras a un sitio que no conoces a nadie vas*

encogía, vas tímida y no sabes cómo te va a salir la cosa. Y ella pos me hablaba, me decía algo, en fin.

**E:** ¿Entonces cree que la vida aquí en la residencia... es satisfactoria?

**A:** ¡Hombre! Se echa de menos a la familia. Eso ante todo. Se echa de menos a la familia. Porque yo la verdad echo de menos a mi nieto, echo de menos a mis biznietos... Que tengo mis nietos, tengo dos biznietos... Y luego hoy no los he visto, ayer tampoco los vi, llevo dos semanas sin verlos... Hoy he salido a la calle para esto del oído, pero como se nos hacía tarde no podía, tenía que venir aquí. Pues... he venido temprano. Bueno... no sé qué hora es ahora es tardísimo ya ¿eh? Por eso digo que uff, hace poco que he llegado cuando tú has venido. ¡Ah no, hoy no fue fue ayer! Hoy no, hoy ha venido mi hija a ver si me arreglan el cacharro este del oído. ¡A ver! Y estoy esperándola y estoy un poco nerviosa a ver, porque veo que está tardando mucho no sé.

(Suena el teléfono que hay en la sala)

**E:** ¿Y qué cree que podría mejorar? A parte de tener televisión y de la comida...

**A:** Pues hombre, yo si tuviera alguna cosa... ¿Te están llamando no?

**E:** ¡No, espere, espere! No... Ahora lo cojo.

**A:** Yo te... te diría que trajese algo, algún... alguna cosa que me distrajese como por ejemplo... ¡No sé!

**E:** Hacer más actividades que... que usted pudiera hacer y que le ayudara a...

**A:** Si, es que yo soy poco de hacer actividades, yo no sé mucho. No sé mucho por culpa de las manos, que... Yo no he tenido colegio ni he tenido nada lo que se me lo ha enseñao mi hermano, (suena el teléfono de la planta) yo estuve ciega y quedé ciega y el médico dijo que de aprender nada, de forzar la vista nada. Y entonces resulta que la tengo gracias a dios medio bien pero yo no podía abrir los ojos porque me quede ciega más de un de pequeña.

**E:** ¿Y entonces... alguna vez ha tenido la sensación de no servir para nada desde que está aquí ingresada?

**A:** Si, si, si, sí. Si, si. Sisisis. Desde que que caí mala.

**E:** ¿Antes de ingresar aquí o...? ¿Y desde que está aquí en el centro?

**A:** Antes, antes, antes.

**E:** Antes. ¿Y desde que está aquí en el centro no le ha pasado?

**A:** No, ehh... Ehh... No sé cómo explicarme, veo una veo otra, no sé cómo decírselo. Pero sisi, era antes de venir aquí sí.

(Entra una cuidadora a la sala, hablando por teléfono)

**E:** Vale. ¿Y quiere explicarme algo más de... de su vida aquí en la residencia...?

**A:** De ya... eh... ya está. Es que no... las compañeras hacemos lo posible por llevarnos bien, todas lo hacemos. Todas lo hacemos. Menos cuando se mete una como la Luisa. La tengo grabá aquí que no sabes el daño que me hizo... No sabes el daño que me hizo. ¡Digo será posible! En mi madre se cagaba, en mis hermanos, en mi familia, en toda. Bueno yo que sé es que no, si entro es que es que no paro, no paro, no quiero que... No quiero ni recordarlo, ¿eh? ¡La tengo aquí grabá que no...! Que si pudiera hacer algo por ella lo haría pero sin que supiera que era yo. A ver si me entiende que no quiero el mal de nadie, no quiero el mío, pero que me venga a mí ninguno. Por eso se lo digo, pero... ella... no quiero saber nada.

**E:** Bueno pues, muchas gracias por contestar a las preguntas.

**A:** ¡Ya le he dao el dolor de cabeza, no!

**E:** ¡No hombre, no! Jaja (Río)

Y por participar en la entrevista y ayudarme... con el trabajo.

**A:** No se salga por el periódico, ¿no?

**E:** Nono, tranquila.

**A:** ¡A ver si ahora también voy a tener otro disgusto eh!

**E:** ¡No hombre, no! Esto es solo para mí y para la Universidad. No... no saldrá de aquí.

### **Entrevista 3**

**Josefina, 83 años: “Me adapto a todo, ¿qué remedio me toca?”.**

*E: Buenas tardes, si le parece a usted bien vamos a dar comienzo a la entrevista.*

*¿Por qué motivo ingresó aquí en la residencia?*

*J: Ah, pues porque... no tengo a nadie.*

*E: ¿No tiene hijos ni...?*

*J: Si, uno que es el que vivo con el pero... Él trabaja a veces y yo pues, me tengo que quedar sola y si me caigo y todo... ya no me levanto.*

*E: ¿De que trabaja él?*

*J: Él es lampista.*

*E: ¿Y vivían los dos juntos? ¿No está casado ni nada él?*

*J: Si, está separao. Pero hace años.*

*E: ¿Y entonces quién decide de ingresar aquí en la residencia? ¿Entre los dos o...?*

*J: ¡Él!*

*E: ¿Y desde que está aquí en la residencia, ha tenido alguna dificultad para adaptarse...?*

*J: Ehh, mira. Me dejó aquí y aquí estoy.*

*E: ¿Y hay algo que eche de menos de estar en casa?*

*J: Hombre, todo. Pero estoy en casa y me caigo y no me levanto.*

*E: ¿Y cree que las normas de aquí de la residencia son necesarias? ¿O se siente... siente que no tiene nada de libertad...?*

*J: ¿Conmigo? ¿Pero qué libertad tengo?*

*E: No se... No... ¿Se siente presa aquí dentro de la residencia?*

*J: Si.*

*E: ¿Por qué?*

*J: Pues porque estoy sola.*

*E: ¿No se siente acompañada ni... ni atendida?*

*J: ¿Con quién?*

*E: Por el personal... ¿No está contenta con los compañeros...?*

*J: Hombre, con la... que duermo y la que como en la mesa, pero... Poca cosa.*

*E: ¿Y desde que está aquí ingresada ha tenido la sensación de que no servía para nada...? ¿O se ha sentido...?*

*J: ¡Es que no valgo para nada!*

*E: ¿Pero por qué piensa eso?*

*J: Ah... ¡Porque me lo veo!*

*E: ¿Qué le hace pensar eso?*

*J: Pues que me veo sola.*

*E: ¿Qué se ve sola? ¿Su hijo viene a verla aquí a la residencia?*

*J: Pocas veces.*

*E: ¿Y qué cree que podría mejorar aq... de aquí... de su vida en la residencia?*

*J: Ah... No. Ah, ¿Y ande voy a estar?*

*E: Pero quiero decir para que usted esté mejor aquí, que se sienta más animada, más... acompañada...*

*J: Acompañada mira, la que duermo y las de la mesa. Con esas lo único. Con las demás yo, ¿qué?*

*E: ¿Y por parte del personal? Las enfermeras... auxiliares...*

*J: Ah, bien, bien.*

*E: ¿Le gusta cómo le tratan? ¿Se siente bien tratada por su parte?*

*J: A veces.*

*E: ¿Y cómo podría mejorar el... el trato?*

*J: ¡Ah! ¡Y yo que sé cómo mejorar!*

**E:** Quiero decir, cuando... siente que no la están tratando bien... ¿Qué cambiaría para que... la trataran mejor?

**J:** No puedo cambiar nada más que adaptarme a lo que me... hagan y ya está.

**E:** No pero quiero decir... ¿Cómo le gustaría que la trataran?

Que fueran más cariñosas, que...

**J:** No, las que conozco no me tratan mal. Porque hace mucho que... que las conozco. Porque antes estaba arriba y luego me bajaron aquí abajo.

**E:** ¿Y cuánto tiempo lleva aquí, en la... en el centro?

**J:** Uy, aquí llevo más de un año. Más... No sé cuándo me ingresaron pero llevo más de un año.

**E:** Y... ¿Se ha sentido alejada de... de su hijo desde que está aquí en... en la residencia?

**J:** A veces. ¡Ni teléfono tengo! Se le di... Digo dala de baja, ¿pa que lo quiero? Y a veces viene, otras veces no viene, tarda a venir... Y si me hace a... falta algo pos le pido.

**E:** ¿Y cree que estaría mejor atendida si la atendiera su hijo, que aquí en el centro?

**J:** ¡Hombre si trabajara él aquí algo se notaría! ¿No? Pero... tiene su oficio de lampista...

**E:** Y no puede cuidarla, ¿no?

**J:** Y no puede cuidame.

**E:** Y desde que está aquí en la... en la residencia... ¿usted está contenta? ¿Le gusta la vida que lleva aquí...?

**J:** ¿Y qué remedio me toca? ¿Ande voy a ir? ¡Si me caigo ya no me levanto!

**E:** Y... ¿Qué más me puede explicar sobre... como está viviendo aquí en la residencia?

**J:** Mmm, mira. Me adapto a todo. ¿Qué remedio me toca? No puedo hacer otra cosa. Yo a casa no puedo ir, pues ya ve tengo de estar aquí.

**E:** ¿Pero hay algo que le gustaría... para sentirse... mejor dentro de...?

*J: No. Estoy... me adapto. Pero co... me hablo con las de la mesa y con la que duermo, y nada más.*

*E: ¿Así que con sus compañeros de... del... de la planta y eso se lleva bien? Tiene...*

*J: Y no hablo con nadie, estuve arriba y la amiga que tengo... Subí una vez y nada más, que me bajaron aquí y aquí estoy.*

*E: ¿Y la experiencia que tuvo arriba, que tal fue?*

*J: Pues igual que aquí.*

*E: ¿Aquí no se siente mejor con los compañeros...? ¿No habla más con ellos...?*

*J: No. Yo soy poco de hablar.*

*E: ¿Pero porque usted es así? ¿O porque no está bien desde que ingresó?*

*J: ¿Y ande voy a estar? ¿Qué voy a estar aquí a la fuerza? En casa sola no puedo estar. Tengo de estar aquí o ande me lleven. Mi hijo dijo que aquí, pues aquí.*

*E: ¿Y usted no le dijo que no quería ingresar o...?*

*J: ¿Y ande voy a estar?*

*E: ¿Le dijo otra alternativa, o...?*

*J: Me dijo que aquí como si me hubiera dicho en otro sitio.*

*E: Y escogió él el centro y todo. ¿No?*

*J: Él.*

*E: El buscó el centro....*

*J: Sí.*

*E: Arregló todos los papeles y todo para que ingresara...*

*J: Sí.*

*E: ¿Y lo va viendo, a su hijo?*

*J: Sí.*

*E: ¿Cada cuánto lo ve más o menos?*

**J:** ¡Uy! A veces cada dos o tres meses. Está solo también. Tiene dos hijos grandes, está separao y... nada más.

**E:** ¿Y sus nietos vienen a verla aquí a la... a la residencia?

**J:** Ufff... no han venido.

**E:** ¿Y en cuanto a la comida... y todo esto de aquí del centro?

**J:** ¡Pufff, siempre lo mismo! A veces sin sal, a veces con sal, a veces sin nada... Me como lo que me apetece, que no me apetece nada... y lo que no lo dejo. ¡Y esa es mi vida!

**E:** ¿Y no le gustaría cambiar alguna cosa para estar más animada... o...?

**J:** Animada gota. Lo que tengo ganas de morirme.

**E:** ¿Pero por qué piensa eso?

**J:** Porque ya soy mayor, me caigo y ya no me levanto... ¡Y nada más!

**E:** Pero aquí están por usted, si se cae... o desto la pueden ayudar... ¿no?

**J:** Por eso. Y en casa eh... si me caía no me levantaba.

**E:** Por eso quiero decir que tampoco se sentirá tan mal de estar aquí... ¿no?

**J:** No. Me trajo aquí, pos aquí estoy. No me encuentro mal pero a veces pienso que ojalá me muriera. Eso sí que lo pienso muchas veces. ¿Por qué, que hago en esta vida?

**E:** Hombre, pero aquí está entretenida. Tiene compañeros, tiene a gente que la quiere...

**J:** Sí.

**E:** Está mejor atendida que en casa, ¿no?

**J:** Sí.

**E:** Pues por eso, a... ¡Algún motivo para seguir viviendo sí que tiene!

**J:** Ninguno, no tengo.

**E:** Que aquí no está sola como en casa, ¿no?

**J:** No, porque... Dormir duermo con otra compañera en la habitación. Comer como... con los cuatro comemos. Y después nos quedamos un rato y cada una nos vamos pa nuestro lao.

**E:** ¿Y con la compañera de la habitación, que tal?

**J:** Ah, bien.

**E:** ¿Siente mmm... siente que sea un apoyo para usted... o...?

**J:** No apoyo ninguno, porque nos acostamos y no hablamos nada... M... O sea que eso.

**E:** ¿No es muy de hablar con... con los compañeros?

**J:** N... No a veces en la mesa hablamos que si la fulana no sé qué, que si la fulana no sé cuánta, pero no me gusta hablar tampoco de nadie. O sea que eso.

**E:** ¿Y hay alguna cosa... que le gustaría explicarme de su experiencia o...?

**J:** Eh ehm... No. No porque ya tengo ochenta y tantos años, ¡ya que puedo esperar! Y sola con mi madre, ya se murió mi padre también. Mi hermana también... y los demás n... nada.

**E:** ¿No siente que su hijo sea un apoyo para usted?

**J:** ¡Hombre, apoyo estoy con él! A veces viene a verme, pocas veces pero viene. Y se me... ah y... y teléfono tenía y se le di, ¡digo ten bórralo pa que lo quiero! Y él sí que tiene teléfono pero tampoco llama, cuando le parece viene cada tres o cuatro meses o cuando le parece... O sea que... ¡Así estoy! Sola en esta vida.

**E:** ¿Y cree que la... el hecho de estar aquí ingresada en la residencia le ha alejado más de su hijo?

**J:** No.

**E:** ¿O ya era una relación un poco...?

**J:** Ya es una relación. Tengo nietos pero ya... ni vienen nunca con su padre, ¡van a venir a verme a mí! O sea que estoy sola. No tengo a nadie. Tenía una hermana y se murió y tengo sobrinas pero están casadas, tienen sus hijas y tampoco vienen.

**E:** ¿A qué edad se mur... se murió su hermana?

**J:** *Mi hermana pos ya hará cuatro o cinco años que se ha muerto. Era mayor que yo.*

**E:** *¿Y sus padres hace muchos años que murieron?*

**J:** *Sí... Mis padres sí.*

**E:** *¿Y usted ha tenido pareja?*

*¿Ha tenido pareja...? ¿Murió? (Vuelvo a repetírselo más alto porque no me oye)*

**J:** *¿Quién yo? Cuando murió no, yo no he tenido a nadie más que él.*

**E:** *¿Y hace muchos años que murió él?*

**J:** *Sí. Ya hace años que murió. Entonces yo me o... me valía por mí, pero ahora ya no... ya no me valgo.*

**E:** *¿Cuándo murió se fue a vivir con su hijo?*

*¿Cuándo murió su marido se fue a vivir con su hijo? (Vuelvo a repetir en tono más elevado)*

**J:** *No. Vivía conmigo y mi hijo estaba casao.*

**E:** *¡No pero quiero decir usted! Cuando su marido murió... (Elevo un poco más el tono para que escuche)*

**J:** *¿Yo? ¡Con mi hijo siempre!*

**E:** *Y ahora aquí en la residencia.*

**J:** *Y ahora aquí.*

**E:** *¿Cuánto tiempo hace más o menos que está aquí?*

**J:** *Ya hará más de... más de un año, más... que llevo aquí.*

**E:** *Bueno. Y... ¿Cree que hay alguna forma de cambiar... su manera de sentirse... de sentirse sola y...?*

**J:** *No. Yo sola no puedo vivir. O sea que así estamos.*

**E:** *¿Y cree que... el personal que trabaja aquí le podría ayudar a sentirse mejor aquí dentro?*

**J:** *No, porque como me llevo bien con todas... Pos así estoy.*

*E: ¿Y hay algo más que quiera explicar o...?*

*J: ¿Qué te voy a explicar? ¡Que cuanto antes me muera mejor!*

*E: Bueno, pues muchas gracias por contestar a las preguntas... ¡y a ver si podemos cambiar y que se sienta mejor!*

*J: Bue... mi vida ya está... ¡hecha polvo! Como aquel que decimos.*

La noto sin ganas de hablar y con mucha negatividad e ideaciones de muerte así que decido dar por finalizada la entrevista y volver a hablar con ella a solas en otro momento cuando se sienta mejor.

## 11. ÍNDICE DE TABLAS

(Tabla 4 y 5) Centros residenciales de Cataluña según tamaño, 2015<sup>19</sup>

	Total de centros		
	Absoluto	Centros <sup>1</sup>	Centros N.C. <sup>2</sup>
<b>Total</b>	5.340	5.230	110
<b>Cataluña</b>	1.009	1.009	0
<b>Barcelona</b>	771	771	0
<b>Girona</b>	81	81	0
<b>Lleida</b>	83	83	0
<b>Tarragona</b>	74	74	0

(1) Centros residenciales de los que se conoce el número de plazas

(2) Centros residenciales de los que no se conoce el número de plazas

<25 plazas	25-49 plazas	50-99 plazas	>=100 plazas	Total
1.163	1.455	1.437	1.175	5.230
11	22	38	10	81
14	27	32	10	83
5	19	31	19	74

(Tabla 6) Plazas residenciales en Cataluña según tamaño del centro, 2015<sup>19</sup>

	Distribución por tamaños				
	<25 plazas	25-49 plazas	50-99 plazas	>=100 plazas	Total
<b>Total</b>	19.025	52.766	102.387	184.857	359.035
<b>Cataluña</b>	4.191	11.281	22.251	21.540	59.263
<b>Barcelona</b>	3.636	8.898	15.032	16.292	43.858
<b>Girona</b>	217	800	2.613	1.365	4.995
<b>Lleida</b>	244	938	2.354	1.396	4.932
<b>Tarragona</b>	94	645	2.252	2.487	5.478

No se incluyen datos de centros residenciales de los que no se conoce el número de plazas.

**(Tabla 7) Porcentaje de plazas residenciales en Cataluña según tamaño del centro, 2015<sup>19</sup>**

	Distribución por tamaños				Total
	<25 plazas	25-49 plazas	50-99 plazas	>=100 plazas	
<b>Total</b>	5,3%	14,7%	28,5%	51,5%	100%
<b>Cataluña</b>	7,1%	19,0%	37,5%	36,3%	100%
<b>Barcelona</b>	8,3%	20,3%	34,3%	37,1%	100%
<b>Girona</b>	4,3%	16,0%	52,3%	27,3%	100%
<b>Lleida</b>	4,9%	19,0%	47,7%	28,3%	100%
<b>Tarragona</b>	1,7%	11,8%	41,1%	45,4%	100%

No se incluyen datos de centros residenciales de los que no se conoce el número de plazas.

**(Tabla 8) Distribución de plazas residenciales en Cataluña, 2015<sup>19</sup>**



