

Lugares destinados al cuidado de las personas mayores. Revisión bibliográfica

Place of care for old adults. Bibliographic review

Antonia Antúnez Ariza^A y Rafael Arroyo Priego^B

^A Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba).

^B Graduado en Enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba).

RESUMEN

Cuando la vejez avanza y las personas mayores necesitan ayuda, puede ser necesario cambiar el lugar de residencia. Esta decisión es una cuestión compleja que requiere una comprensión profunda de las opciones disponibles y las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas. El objetivo de este estudio es conocer las distintas posibilidades sobre el lugar donde pueden recibir el cuidado las personas mayores con necesidad de ayuda/dependientes. Para ello, se ha realizado una revisión integradora de la literatura, consultando las Bases de datos: Medline, WOS Core, y Scielo. Resulta difícil clasificar los lugares destinados al cuidado de las personas mayores cuando estos necesitan ayuda. No obstante, es posible hacer una definición más operativa cuando se recurre a documentos de trabajo institucionales. Respecto a las preferencias del mayor, existe una clara tendencia a permanecer en el hogar. Sin embargo, encontramos diferentes factores, de carácter objetivo, que condicionan la institucionalización (por ejemplo: edad, sexo, vivir solos). Respecto a las preferencias familiares, encontramos una tendencia (contraria a la preferencia del mayor) hacia la institucionalización, relacionada, fundamentalmente, con la falta de tiempo y los problemas de convivencia. Los resultados de la revisión no permiten distinguir claramente las opciones existentes ni tampoco, las características de unas y otras. Aunque, los mayores y sus familias parecen tener una tendencia clara (y contraria) sobre el lugar de cuidado.

PALABRAS CLAVE

personas mayores, toma de decisiones, cuidados a largo plazo, enfermería

ABSTRACT

When old age advances and older people need help, it may be necessary to change the place of residence. This decision is a complex issue requiring a thorough understanding of the options available and the advantages and disadvantages of each. The aim of this study is to know the different possibilities regarding the place where elderly people in need of help/dependents can receive care. For this, an integrative review of the literature has been carried out, consulting the Databases: Medline, WOS Core, and Scielo. It is difficult to classify places where older people need help. However, a more operational definition is possible when institutional working papers are used. With regard to the preferences of the major, there is a clear tendency to remain at home. However, we find different factors, objective in nature, that condition institutionalization (for example: age, sex, living alone). With regard to family preferences, we find a tendency (contrary to the preference of the major) towards institutionalization, mainly related to lack of time and problems of coexistence. The results of the review do not make it possible to clearly distinguish the existing options or the characteristics of each other. However, the elderly and their families seem to have a clear (and contrary) trend regarding the place of care.

KEYWORDS

older people, decision making, long term care, nursing

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento es un tema de importante actualidad¹ en España, debido a que la población mayor de 65 años está creciendo de manera acelerada como consecuencia, en gran parte, del incremento de la esperanza de vida y a la baja natalidad^{2,3} de nuestro país. Este incremento de la esperanza de vida en las personas y el descenso de natalidad es un fenómeno no solo nacional, si no mundial^{4,5,6}.

Además, dentro de este grupo de la población, el grupo de personas mayores de 85 años² está sufriendo también un notable

aumento debido también al comienzo del envejecimiento en las generaciones del baby-boom.

Según las predicciones futuras², dentro de unos años, allá por el 2050, la población en este rango de edad se verá aumentada considerablemente.

Pero este incremento no debe quedarse en una simple cifra, pues debemos tener en cuenta que no solo se está incrementado el número de personas mayores sino también, con ellas, el número de personas dependientes^{1,7,8}. Muchas personas mayores pierden su autonomía y necesitan de otras personas para realizar acciones específicas, como las AVD (actividades de la vida diaria), que antes realizaban por sí solos^{7,9}.

Esta pérdida de capacidades (junto con una mayor necesidad de cuidados) hace que la persona mayor, y su familia, se

FECHA DE RECEPCIÓN: 18/01/2022

FECHA DE ACEPTACIÓN: 27/01/2022

Correspondencia: Rafael Arroyo Priego

Correo electrónico: rafaelarroyo1997@gmail.com

plantee la necesidad (o no) de una reubicación en su lugar de residencia.

En esta elección sobre el lugar en el que ser cuidado, influyen diversos factores^{10,11} como, por ejemplo, las preferencias, experiencias y situaciones de las personas que van a recibir el cuidado, el entorno familiar y social, etc.

En principio, la persona mayor prefiere ser cuidada en su casa^{12,13,14} y así preservar su intimidad y parte de autonomía, manteniendo así su estilo de vida tradicional.

Esta opción es posible. De hecho, en nuestro país, los cuidados de larga duración son prestados mayoritariamente por las familias en el hogar del mayor, constituyéndose la familia en el principal proveedor de cuidados^{1,15,16,17}, y la mujer en la cuidadora principal.

No obstante, en otras ocasiones, estas expectativas no son consideradas por los familiares o persona responsable del cuidado o, sencillamente, no se lo pueden permitir. Es decir, en ocasiones, no es posible llevar a cabo la preferencia de la persona mayor. Pero, ¿por qué no son respetadas?

En primer lugar, este deseo no se puede llevar a cabo en algunas familias porque no hay lugar físico¹⁸ para el mayor. A pesar de que en él convivan varias generaciones y haya más potenciales cuidadores.

En otras ocasiones, no se trata de falta de espacio físico, ni de que sea inadecuado. Lo que falta es tiempo. La incorporación de la mujer al mundo laboral¹⁹ ha provocado una desestructuración familiar pues, durante años, la mujer ha sido la responsable del cuidado del hogar e hijos, y del cuidado de personas mayores, mientras que el marido era el responsable de sustentar a la familia y de proporcionar la economía. La mujer de hoy día no dispone del tiempo necesario⁶ para cuidar del mayor y nadie ha ocupado su lugar.

Otra razón importante para resaltar es la falta de recursos económicos^{15,19} del mayor o de la familia, lo que impide asumir el coste de los cuidados en el hogar durante las 24h del día. Contratar un cuidador es costoso²⁰ y no todas las familias pueden permitírselo.

Todas estas razones, hacen que aparezcan las alternativas formales¹⁸, en forma de centros de día y residencias. No obstante, estos recursos formales, son insuficientes y, a menudo, caros²¹, lo que hace que, para algunas familias o personas mayores, el hogar se la única opción posible, aun sabiendo que el cuidado puede ser insuficiente por las razones comentadas con anterioridad (falta de tiempo, espacio físico y recursos económicos).

Este panorama dibuja, de partida, un escenario complejo para la toma de decisiones sobre la reubicación del cuidado cuando las personas mayores necesitan ayuda. Pero, además, anticipa soluciones difíciles.

El objetivo principal de este estudio es identificar los diferentes lugares que existen para el cuidado de personas mayores con necesidad de ayuda, siendo los objetivos específicos conocer las preferencias y factores predisponentes de la persona mayor y los de su familia.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión integradora de la literatura.

Se incluyeron todos los artículos originales que trataran, en cualquier campo del registro, durante los diez últimos años, con limitación de idioma al inglés y al español y sin restricción de edad, sobre:

1. La toma de decisiones
2. La ubicación del cuidado
3. En personas mayores

Asimismo, se excluyó de esta revisión todos aquellos artículos que:

1. Trataran del final de la vida.
2. No se encontraran en la biblioteca universitaria de la UCO, debido a que en lugares externos a esta pueden requerir pago y para este trabajo no se dispone de financiación económica.

Las bases de datos que se consultaron fueron Medline; a través de PubMed, WOS, y Scielo; a través de WOS. La recuperación de los artículos originales se realizó a través de la Biblioteca Universitaria de Córdoba. En algunos casos no fue posible recuperar el artículo original.

La estrategia de búsqueda se centró en tres conceptos: el primero constaba de los siguientes términos: [aged]; el segundo incluía los términos [Decision Making]; el tercero ["community dwelling"], ["aging in place"], [residential facilities], [assisted living facilities], [homes for aged], [housing for the elderly], [nursing homes] e [independent living]. Los términos utilizados para referirse a cada concepto se unieron con el conector "OR", y luego los tres conceptos se relacionaron con el conector "AND".

RESULTADOS

Existen diversas posibilidades para el lugar de cuidado de una persona mayor según sus necesidades y circunstancias y las de la familia²².

Los lugares pueden encontrarse clasificados como entornos informales (casa propia o de un familiar) y formales.

Aunque la persona mayor se encuentre en su casa o en casa de algún familiar (hijo), también pueden recibir ayuda de personal especializado, a domicilio²³⁻²⁵ o utilizar un lugar formal de cuidado como los centros de día²⁶⁻²⁹. Esta última alternativa suele suceder cuando es insuficiente el cuidado informal junto con los servicios de ayuda informales³⁰.

Respecto a las opciones formales, los artículos consultados no permiten establecer una clara clasificación de los lugares que proporcionan el cuidado a mayores.

Esta clasificación resulta difícil porque existe una gran variabilidad en la denominación de estas instituciones y una falta de especificidad acerca de las características diferenciales de las mismas.

Ante esta dificultad, se ha optado por utilizar el árbol jerárquico del término MeSH "Residential facilities" para clasificar los en-

tornos formales de cuidado. Aun así, es difícil establecer unos criterios claros que permitan diferenciarlos.

Teniendo en cuenta estas limitaciones, podemos diferenciar, bajo la denominación de Residencial fáciles, un conjunto de lugares de cuidado formal que incluye tanto: 1) las Assisted Living Facilities; como 2) las Nursing Home; y dentro de éstas últimas, 2.1) los Intermediate Care Facilities; y 2.2) las Skilled Nursing Facilities²².

Todos ellos se caracterizan por ser instalaciones de atención de larga duración.

Las Assisted living³¹ son alternativas que proporcionan, fundamentalmente, alojamiento, comida, lavandería, etc. pero, además, facilitan el acceso a la atención especializada. Dirigidas a personas independientes.

Las Nursing Home³² proporcionan servicios de ayuda especializada (supervisión de enfermería y atención médica limitada) a personas con mayor dependencia:

- Las Intermediate Care Facilities³³, son instituciones que proporcionan atención a personas que no requieren hospitalización o centros especializados, pero requieren una atención, por su condición física o mental, más allá de nivel de alojamiento y comida.
- Las Skilled Nursing Facilities³⁴ proveen de servicios especializados, englobando en ellos una atención de enfermería cualificada o servicios de rehabilitación en pacientes.

La escasa especificidad de los artículos recuperados y la falta de referencias en el ámbito nacional, condicionó la ampliación de la búsqueda a otro tipo de fuentes (información no indexada) como regulaciones legales, catálogos de servicios y prestaciones, consulta a expertos o páginas web de organismos e instituciones. Finalmente, se extrajo información de la ley de dependencia, proporcionada por la Junta de Andalucía.

Tras esta segunda etapa, se ha podido realizar una definición más operativa de los lugares y características de estos. Además, buscando una mayor utilidad al posible público de este trabajo, se ha recogido información relativa a los servicios proporcionados en nuestro país, y más específicamente a Andalucía.

En Andalucía, estos servicios sociales están regidos y distribuidos por la ley de dependencia según el grado de dependencia atribuido a la persona³⁵.

Estos grados de dependencia son³⁵:

1. Grado I o dependencia moderada: necesita ayuda para realizar varias AVD al menos una vez al día o necesita apoyo intermitente para su autonomía personal.
2. Grado II o dependencia severa: ayuda para AVD dos o tres veces al día, sin apoyo permanente.
3. Grado III o gran dependencia: ayuda para AVD varias veces al día debido a la pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, por lo que es necesario el apoyo continuo e indispensable.

Una vez asignado un grado de dependencia a una persona, se ponen a su disposición unos servicios asistenciales. Dentro de estos servicios deberían encontrarse^{8,36,37}:

- El Servicio de Prevención de las situaciones de dependencia y de Promoción de la autonomía personal³⁸: con carácter preventivo y de rehabilitación. Incluidos en varios de los programas específicos que se desarrollan en los diversos Centros de Día y de Atención Residencial pertenecientes a la red de centros del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD).
- Servicio de Teleasistencia³⁹: proporciona una atención directa y personalizada ante situaciones de emergencia, inseguridad, soledad o aislamiento. Siendo un dispositivo conectado a la línea telefónica. Ofrece Atención profesionalizada y directa, contacto periódico y seguimiento personal durante las 24 horas del día todos los días del año y sin moverse de su domicilio. Tienen derecho de este servicio todas las personas en situación de dependencia, indistintamente del grado de dependencia que tengan reconocido. El servicio es compatible con la mayoría de servicios y prestaciones económicas, sólo es incompatible con el Servicio de Atención Residencial.
- Servicio de Ayuda a Domicilio⁴⁰: mediante personal cualificado y supervisado, proporciona un conjunto de actuaciones preventivas, educativas, rehabilitadoras y de atención a las personas y unidades de convivencia con dificultades para permanecer o desenvolverse en su medio habitual. A personas con grado I se les ofrecen 10-20 horas mensuales, con grado II 21-45 horas/mes y con grado III 46-70 horas/mes. El servicio es compatible con el servicio de Teleasistencia y con el servicio de centro de día, con carácter complementario y siempre que la ayuda a domicilio se preste para facilitar la asistencia al centro a las personas reconocidas con grados II y III de dependencia.
- Servicio de Centro de Día⁴¹: ofrece una atención integral mediante servicios de manutención, ayuda a las actividades de la vida diaria, acompañamientos y otros para personas en situación de dependencia. Cuyo objetivo es mantener o mejorar el mayor nivel posible de autonomía personal, optimizando así la calidad de vida. Se le garantiza el servicio de comedor y transporte adaptado, acorde a sus necesidades. A las personas con grado I se le brinda mínimo de 15 horas semanales, y a las personas con grado II y III mínimo 39 horas semanales, refiriéndose en todos los grados a 5 días a la semana y 11 meses al año. Compatible con Teleasistencia, atención residencial, con carácter complementario y el servicio de ayuda a domicilio, siempre que la ayuda se preste con carácter complementario.
- Servicio de Atención Residencial⁴²: ofrece servicios continuados de carácter personal y sanitario. Dicha prestación está garantizada todos los días del año y durante las 24 horas del día para personas mayores de 65 años en situación de dependencia en grado II (dependencia severa) o III (gran dependencia). Este servicio es incompatible con el resto de servicios y prestaciones del catálogo.

Las preferencias y factores predisponentes de la persona mayor

La decisión sobre estar en casa o marchar a una institución puede estar determinada por las preferencias de la persona que necesita el cuidado o por las preferencias de los miembros de su familia. En este apartado, recogemos las preferencias de la persona mayor.

En la gran mayoría de los casos, las personas mayores prefieren permanecer en su propio hogar^{12,13,28,43-45}.

Dentro de las razones por las que el mayor prefiere ser cuidado en casa están:

- La conservación de sus propios valores⁴³, la persona mayor quiere permanecer en su hogar durante esta etapa vital porque de este modo pueden mantener todo lo vivido anteriormente en ese lugar, todos los sentimientos/ emociones vividas en él, etc.
- Los sentimientos de seguridad, intimidad, autonomía e independencia que proporcionan al mayor el hecho de permanecer en el vecindario cotidiano²⁸.

No obstante, aunque esto sea así, en no pocos casos, los mayores terminan trasladándose a las casas de sus hijos o a una institución, en contra de su deseo.

Cuando esto ocurre, pueden darse dos situaciones^{46,47}:

1. La primera es que se decida un cuidado informal en casa o en el hogar de sus descendientes, pero tras un periodo de tiempo, se decida optar por un cuidado formal en algún tipo de institución.
2. La segunda situación es que, desde un primer momento, se opte por el cuidado de la persona mayor en una instalación formal.

Cuando la persona mayor opta por institucionalizarse, ocurre, fundamentalmente, por dos razones:

- Porque se autoperceben como una carga, y para liberar dicha carga prefieren recurrir a la institución^{48,49};
- Porque reconocen que están ocasionando tensiones en la familia^{49,50}, y como solución a esta tensión demandan el cuidado en una instalación formal.

Una vez que la persona mayor decide ser cuidado en una residencia, destacan una serie de preferencias acerca de esta:

- Que la residencia se encuentre cerca de su domicilio⁵¹.
- Que el tiempo de dedicación a la persona mayor por parte del profesional sea adecuado (criterio más demandado)⁵², y
- Que la atención profesional sea completa²⁵.

No obstante, más allá de las preferencias, la bibliografía reconoce una serie de factores de carácter objetivo, que denominaremos factores predisponentes, que condicionan una mayor probabilidad de ser institucionalizado. Dentro de estos podemos encontrar:

- La edad de la persona mayor, a mayor edad existe una mayor inclinación para acudir a una institución de cuidado⁵³⁻⁵⁵.
- El sexo^{53,56,57}, ser mujer es predisponente para institucionalizarse ya que esta, a modo general, es la cuidadora por excelencia y, cuando ella requiere ser cuidada, no encuentra nadie que pueda brindar dichos cuidados.
- Vivir solos^{56,57}, cuando la persona vive sin compañía en la vivienda existe una mayor posibilidad de que esta persona termine institucionalizada. A este factor le puede acompañar otro predisponente: no tener hijos o si los tienen viven lejos.
- Enfermedades crónicas o incidentes según un estudio consultado cuando existe 5 o más enfermedades crónicas hay una mayor probabilidad de hacer uso de instalaciones de

cuidados a largo plazo, al igual que ocurre con los incidentes como es el caso de las caídas^{55,57-59}.

- Expectativas futuras de salud negativa-salud inestable⁶⁰, cuando mayor es la expectativa de que la salud de la persona va a sufrir un determinado deterioro, mayor puede ser la decisión de institucionalizar, sobre todo en situaciones de demencia⁵⁹.
- Los ingresos hospitalarios^{23,51,58}. En la mayoría de los casos, tras un proceso agudo que requiera hospitalización, la vuelta al hogar se sustituye por una institución

Tras haber estado hospitalizadas, una gran parte de las personas mayores son institucionalizadas para recibir un cuidado formal, siendo estas instituciones formales, fundamentalmente, Skilled Nursing Facilities⁵¹ o algún tipo de residencia⁵⁸. La principal causa de esta decisión es el empeoramiento objetivo de la vida cotidiana como consecuencia del deterioro su salud y su calidad de vida.

No obstante existen artículos en los que constatamos que hay ocasiones en las que tras un ingreso por proceso agudo, las personas vuelven a su hogar, pues existe un rechazo claro de los servicios de cuidados post-agudos⁶¹.

Las preferencias y factores predisponentes de la familia

En segundo lugar, encontramos la preferencia familiar. En este caso, y contrariamente a lo que ocurre con las preferencias de las personas mayores, la preferencia es, mayoritariamente, la institucionalización^{47-50,60,62,63}.

Las razones de esta decisión tienen que ver, fundamentalmente con:

- La falta de tiempo^{62,63} para el cuidado, ya que la falta del mismo ocasiona la no prestación de un cuidado de calidad, por lo que se recurre a un lugar donde se le proporcione el cuidado correcto durante el tiempo necesario.
- Las tensiones familiares^{49,50}, pues, en ciertas ocasiones el cuidado familiar provoca situaciones tensas o situaciones de conflicto entre los miembros de la familia, por lo que finalmente terminan institucionalizando a la persona mayor.

Aunque estas dos razones pueden ser consideradas como factores predisponentes de la familia hacia la institucionalización, por su carácter objetivo, no es menos cierto que podemos determinar un componente personal en ambos factores, pues ambos pueden ser mejor o peor tolerados en función de las capacidades de afrontamiento de la familia. Es decir, no son realmente las situaciones objetivas, sino el agotamiento del cuidador debido a la falta de tiempo^{47,49,63}, y la intolerancia al conflicto familiar⁵⁰ las que hacen optar por el cuidado residencial.

Por último, la familia también opta por la institucionalización debido al miedo a dejar a la persona mayor sola o con cuidadores remunerados cuando el familiar no dispone de un tiempo total de cuidado⁴⁸.

DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Tras la lectura y el estudio de los documentos encontrados, resulta difícil hacer una clasificación clara de los lugares destinados al cuidado de las personas mayores cuando estos necesitan ayuda.

Esta dificultad viene derivada de las múltiples denominaciones y la falta de especificación de las características de estos. No obstante, y a pesar de que la bibliografía contenida en bases de datos científicas no permite esta clara diferenciación, es posible hacer una definición más operativa cuando se recurre a documentos de trabajo de instituciones oficiales.

Un ejemplo de ello es la ley de dependencia, y el catálogo de servicios y prestaciones de la agencia de servicios sociales y dependencia, donde se distingue claramente los servicios y condiciones de uso de cada uno de los lugares de cuidado que recoge.

Respecto a las preferencias sobre el lugar donde ser cuidado, resulta conveniente diferenciar las preferencias de la persona mayor y las de sus familiares.

Dentro de las preferencias de las personas mayores, existe una tendencia clara a permanecer en el hogar, debido, fundamentalmente, a su necesidad de conservar los valores personales, y de sentir la seguridad que le proporciona su propia casa y vecindario. A pesar de ello, en ciertas ocasiones, las personas mayores cambian su casa por un lugar de cuidado formal (residencias). Cuando la persona mayor toma esta decisión, suele ser debido a que piensa que es una carga para la familia; y a que cree ser el causante de conflictos familiares.

Por otro lado, encontramos diferentes factores predisponentes de la persona mayor, de carácter objetivo, que condicionan la institucionalización. Entre ellos destacan: la edad, el sexo, no

tener descendientes o si tienen que estos vivan lejos, vivir solos, tener asociadas enfermedades concomitantes y los ingresos hospitalarios tras una agudización.

Respecto a las preferencias familiares, encontramos una clara tendencia (contraria a la preferencia del mayor) hacia la institucionalización, debida, en la mayoría de las ocasiones, a la falta de tiempo o al miedo a dejar al mayor solo o a cargo de una persona desconocida.

A pesar de haber obtenido cierta cantidad de información, es necesaria la ampliación del estudio, en el futuro para así disponer de información más minuciosa y útil cuando se necesite elegir un lugar de cuidado óptimo para la persona dependiente.

Sería importante establecer una clasificación que clarifique todos los lugares disponibles, junto con sus características diferenciales, la cantidad y el tipo de cuidado proporcionado, para así conseguir diferenciar los diversos lugares de cuidado, y ayudar a los interesados a saber por cuál optar si fuera necesario.

Las limitaciones derivadas del estudio han sido principalmente los artículos en idioma español e inglés de los últimos 10 años, así como aquellos que no se hallaban en el catálogo gratuito de la biblioteca de la Universidad de Córdoba.

Así mismo, las limitaciones del tema elegido han sido la inexistencia de una clasificación clara de los lugares de cuidado, la carencia de las características de dichos lugares y la escasez de artículos en el ámbito español.

BIBLIOGRAFÍA

1. Isla Pera M. El cuidador familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia. *Cultura de los Cuidados. Revista de enfermería y humanidades* [Internet], 2000 [citado 21 de Mayo de 2019], 7-8.187-194. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/32567>
2. Fernández J.L, Parapar C, Ruíz M. El envejecimiento de la población [Internet] 2010 [citado 21 de Mayo de 2019]; 2(1): [1]. Disponible en: http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/envejecimiento_poblacion
3. Tarrés Chamorro S. Vejez y sociedad multicultural. *Gazeta de antropología* [Internet]. 2002 [citado 21 de Mayo de 2019]; 18(5): [1-9]. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G18_05Sol_Tarres_Chamorro.html
4. Mugica R, Martínez B, Cruz Peña A. Envejecimiento poblacional, un desafío para la atención primaria de salud [Internet]. *Acta Médica del centro* [Internet] 2015 [citado 21 de Mayo de 2019]; 9(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62813>
5. Naciones Unidas [Internet]. New York: Organización de las Naciones Unidas; 2017 [citado 21 de Mayo de 2019]. Envejecimiento [1]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
6. Tobaruela Gonzalez, J.L, Ribera Casado, J.M. Residencias: perfil del usuario e impacto del ingreso [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2003.
7. Fundació Víctor Grífols i Lucas. Autonomía y dependencia en la vejez [Internet]. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2009 [citado 21 de Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/4688831/cuaderno16.pdf/2f29e074-4dee-4b5b-bca2-9dfdb11599c7>
8. Instituto de mayores y servicios sociales. Atención a las personas en situación de dependencia en España [Internet]. Madrid: IMSERSO; 2004 [citado 21 de Mayo de 2019]. Disponible en: https://www.uab.cat/Document/580/416/LibroBlancoDependencia_01, 0.pdf
9. Fernández de Trocóniz M.I, Montorio Cerrato I, Díaz Veiga, P. Cuando las personas mayores necesitan ayuda [Internet]. 1ª edición. Madrid: IMSERSO; 1997 [citado 21 de Mayo 2019]. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/419_1-mayoresayuda.pdf

10. Aponte Daza V. Calidad de vida en la tercera edad. Scielo [Internet] 2015 [citado 21 de Mayo de 2019]; 13(2): 1-31. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
11. Tomás Aznar C, Moreno Aznar L, Germán Bes C, Alcalá Nalváiz T, Andrés Esteban E. Dependencia y necesidades de cuidados no cubiertas de las personas mayores de una zona de salud de Zaragoza. Scielo [Internet] 2002 [citado 21 de Mayo de 2019]; 76(3): 1-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000300006
12. Cuidum. Cuidar en casa la opción más elegida por los/as ancianos/as [Internet]. Cuidum. 2018 [citado 21 de Mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/cuidar-en-casa/>
13. El mundo. El 87% de los ancianos prefiere vivir en su casa aunque sea solo [Internet]. España: El mundo; 2010 [citado 21 de Mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/elmundo/2010/04/29/espana/1272535086.html>
14. Europa Press. Permanecer en el hogar o ir a una residencia ¿Qué prefieren los mayores? [Internet]. España: Europa Press; 2016 [citado 21 de Mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.europapress.es/epsocial/igualdad/noticia-permanecer-hogar-ir-residencia-prefieren-mayores-20160923131652.html>
15. Rogero-García J. Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. Rev Esp Salud Pública [Internet] 2009 [citado 21 de Mayo de 2019]; 83(3): [393-405]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n3/original2.pdf>
16. Pérez Salanova M, Yanguas Lezaun J.J. Dependencia, personas mayores y familias. De los enunciados a las intervenciones. Anales de psicología [Internet] 1998 [citado 21 de Mayo de 2019]; 14(1): [95-104]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16714109.pdf>
17. Centro de investigación en economía y salud. Las personas mayores dependientes en España: Análisis de la evolución futura de los costes asistenciales [Internet]. Barcelona: Centro de investigación en economía y salud; 2000 [citado 21 de Mayo de 2019]. Disponible en: https://www.edad-vida.org/wp-content/uploads/2017/06/Llibre.CRES_.pdf
18. Blanca-Gutiérrez J.J, Linares-Abad M, Grande-Gascón M.L, Jiménez-Díaz M.C, Hidalgo-Pedraza L. Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares de ancianos: metaestudio cualitativo. Scielo [Internet] 2012 [citado 21 de Mayo de 2019]; 12(3): 213-227. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a02.pdf>
19. Rodríguez-Rodríguez P. El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de ciudadanía. REv Esp Geriatr Gerontol. [Internet] 2005 [citado 21 de Mayo de 2019]; 40(3): 5-15. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X0575068X>
20. Oliva Moreno J, Osuna Guerrero R. Los costes de los cuidados informales en España [Internet]. España: Instituto de estudios fiscales; 2009 [citado 21 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.fundacionsindano.com/wp-content/uploads/2017/11/J.-Oliva-Moreno-et-al-2009-Coste-cuid.informales.pdf>
21. Lares. ¿Cuánto cuesta una residencia de ancianos? Precios actualizados [Internet]. Valencia: Lares; 2019 [citado 21 de Mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.laresvalenciana.org/residencia-ancianos-precios/>
22. National Center for Biotechnology Information (NCBI) [Internet]. USA: The National Library of Medicine; [citado 21 de Mayo de 2019]. MeSH-Residential Facilities [1]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=residential+facilities>
23. Dixon S, Nancarrow SA, Enderby PM, Moran AM, Parker SG. Assessing patient preferences for the delivery of different community-based models of care using a discrete choice experiment. Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy. 2015 Oct;18(5):1204-14.
24. Chen L. Decisions for institutionalization among nursing home residents and their children in Shanghai. Qual Health Res. 2015 Apr;25(4):458-69.
25. McCaffrey N, Gill L, Kaambwa B, Cameron ID, Patterson J, Crotty M, et al. Important features of home-based support services for older Australians and their informal carers. Health Soc Care Community. 2015 Nov;23(6):654-64.
26. Sinunu M, Yount KM, El Afify NAW. Informal and formal long-term care for frail older adults in Cairo, Egypt: family caregiving decisions in a context of social change. J Cross-Cult Gerontol. 2009 Mar;24(1):63-76.
27. Sergeant JF, Ekerdt DJ, Chapin RK. Older adults' expectations to move: do they predict actual community-based or nursing facility moves within 2 years? J Aging Health. 2010 Oct;22(7):1029-53.
28. Denson Mpsych, L, Winefield H, Beilby, J. Discharge-planning for long-term care needs: the values and priorities. EBSCO [Internet] [citado 21 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=c55db208-0719-419f-922c-e4af99caac50%40sessionmgr4009>

29. Groen-van de Ven L, Smits C, de Graaff F, Span M, Eefsting J, Jukema J, et al. Involvement of people with dementia in making decisions about their lives: a qualitative study that appraises shared decision-making concerning daycare. *BMJ Open*. 2017 Nov 12;7(11):e018337.
30. Johnson R, Popejoy LL, Radina ME. Older adults' participation in nursing home placement decisions. *Clin Nurs Res*. 2010 Nov; 19(4):358-75.
31. National Center for Biotechnology Information (NCBI) [Internet]. USA: The National Library of Medicine; [citado 21 de Mayo de 2019]. MeSH-Assisted Living Facilities [1]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68040561>
32. National Center for Biotechnology Information (NCBI) [Internet]. USA: The National Library of Medicine; [citado 21 de Mayo de 2019]. MeSH-Nursing Homes [1]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68009735>
33. National Center for Biotechnology Information (NCBI) [Internet]. USA: The National Library of Medicine; [citado 21 de Mayo de 2019]. MeSH-Intermediate Care Facilities [1]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68007380>
34. National Center for Biotechnology Information (NCBI) [Internet]. USA: The National Library of Medicine; [citado 21 de Mayo de 2019]. MeSH-Skilled Nursing Facilities [1]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012866>
35. Andalucía A. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía [Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía; [citado 21 de Mayo de 2019]. Preguntas frecuentes[1]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia/es/programas/atendep_faq/atendep_faq_info/wfprogramitem_view_pub#titulares_preg_3
36. Catálogo de Servicios y Prestaciones de la Ley de Dependencia [Internet]. Madrid: Fundación Caser [citado 21 de Mayo de 2019]. Autonomía y dependencia [1]. Disponible en: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/preguntas-frecuentes/catalogo-de-servicios-y-prestaciones-de-la-ley-de-dependencia>
37. Andalucía A. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía [Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía; [citado 21 de Mayo de 2019]. Preguntas frecuentes[1]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia/es/programas/atendep_faq/atendep_faq_info/wfprogramitem_view_pub#prestaciones_ap_3_preg_1
38. Andalucía A. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía [Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía; [citado 21 de Mayo de 2019]. Catálogo de prestaciones-servicios[1]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia/es/programas/promocionautonomia/defserviciospromocion/wfprogramitem_view_pub
39. Andalucía A. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía [Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía; [citado 21 de Mayo de 2019]. Catálogo de prestaciones-servicios[1]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia/es/programas/atendep_catalogo/atendep_catalogo_info/atendep_catalogo/atendep_catalogo_servicios/atendep_catalogo_servicios_tas/wfprogramitem_view_pub
40. Andalucía A. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía [Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía; [citado 21 de Mayo de 2019]. Catálogo de prestaciones-servicios[1]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia/es/programas/atendep_catalogo/atendep_catalogo_info/atendep_catalogo/atendep_catalogo_servicios/atendep_catalogo_servicios_ayudom/wfprogramitem_view_pub
41. Andalucía A. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía [Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía; [citado 21 de Mayo de 2019]. Catálogo de prestaciones-servicios[1]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia/es/programas/atendep_catalogo/atendep_catalogo_servicios/atendep_catalogo_servicios_centros/wfprogramitem_view_pub
42. Andalucía A. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía [Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía; [citado 21 de Mayo de 2019]. Catálogo de prestaciones-servicios[1]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia/es/programas/atendep_catalogo/atendep_catalogo_servicios/atendep_catalogo_servicios_atenres/wfprogramitem_view_pub
43. Tan K-K, He H-G, Chan SW-C, Vehviläinen-Julkunen K. The experience of older people living independently in Singapore. *Int Nurs Rev*. 2015 Dec;62(4):525-35.
44. Díaz Veiga P, Sancho M. Unidades de convivencia. Alojamientos de personas mayores para "vivir como en casa" [Internet]. Madrid: Informes portal mayores; 2012 [citado 21 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/diaz-unidades-01.pdf>

45. Díaz Veiga P, Sancho M. Unidades de convivencia. Alojamientos de personas mayores para “vivir como en casa” [Internet]. Madrid: Informes portal mayores; 2012 [citado 21 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/diaz-unidades-01.pdf>
46. Ritchie CS, Roth DL, Allman RM. Living with an aging parent: “It was a beautiful invitation.” *JAMA*. 2011 Aug 17;306(7):746-53.
47. Kiwi M, Hydén L-C, Antelius E. Deciding upon Transition to Residential Care for Persons Living with Dementia: why Do Iranian Family Caregivers Living in Sweden Cease Caregiving at Home? *J Cross-Cult Gerontol*. 2018 Mar;33(1):21-42.
48. Chen L, Ye M. The role of children’s support in elders’ decisions to live in a yanglaoyuan (residential long-term care) : children’s support and decision to live in a yanglaoyuan. *J Cross-Cult Gerontol*. 2013 Mar;28(1):75-87.
49. Chen L. Decisions for institutionalization among nursing home residents and their children in Shanghai. *Qual Health Res*. 2015 Apr;25(4):458-69.
50. Yeboah CA. Choosing to live in a nursing home: a culturally and linguistically diverse perspective. *Aust J Prim Health*. 2015;21(2):239-44.
51. Sorkin DH, Amin A, Weimer DL, Sharit J, Ladd H, Mukamel DB. Hospital Discharge and Selecting a Skilled Nursing Facility: A Comparison of Experiences and Perspectives of Patients and Their Families. *Prof Case Manag*. 2018 Apr;23(2):50-9.
52. Milte R e. What Characteristics of Nursing Homes Are Most Valued by Consumers? A Discrete Choice Experiment with Residents and Family Members. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2019 [citado 21 de Mayo 2019]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30005757>
53. Crisp DA, Windsor TD, Anstey KJ, Butterworth P. Considering relocation to a retirement village: predictors from a community sample. *Australas J Ageing*. 2013 Jun;32(2):97-102.
54. Nord C. Free choice in residential care for older people - A philosophical reflection. *J Aging Stud*. 2016 Apr;37:59-68.
55. Annear MJ, Lea E, Lo A, Tierney L, Robinson A. Encountering aged care: a mixed methods investigation of medical students clinical placement experiences. *BMC Geriatr Lond* [Internet]. 2016; 16. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1773619390/abstract/B25914D37430428FPQ/1>
56. Pilny A, Stroka MA. Determinants of received long-term care - Individual responses to regional nursing home provisions. *Health Care Manag Sci*. 2016 Dec;19(4):326-37.
57. Slobbe LCJ, Wong A, Verheij RA, van Oers HAM, Polder JJ. Determinants of first-time utilization of long-term care services in the Netherlands: an observational record linkage study. *BMC Health Serv Res*. 2017 Sep 5;17(1):626.
58. Caldwell L, Low L-F, Brodaty H. Caregivers’ experience of the decision-making process for placing a person with dementia into a nursing home: comparing caregivers from Chinese ethnic minority with those from English-speaking backgrounds. *Int Psychogeriatr*. 2014 Mar;26(3):413-24.
59. Ga H, Won CW, Jung H-W. Use of the Frailty Index and FRAIL-NH Scale for the Assessment of the Frailty Status of Elderly Individuals Admitted in a Long-term Care Hospital in Korea. *Ann Geriatr Med Res*. 2018 Mar 31;22(1):20-5.
60. Chen L. Power and ambivalence in intergenerational communication: Deciding to institutionalize in Shanghai. *J Aging Stud*. 2017 Apr;41:44-51.
61. Sefcik JS, Ritter AZ, Flores EJ, Nock RH, Chase J-AD, Bradway C, et al. Why older adults may decline offers of post-acute care services: A qualitative descriptive study. *Geriatr Nurs N Y N*. 2017 Jun;38(3):238-43.
62. Chau PH, Kwok T, Woo J, Chan F, Hui E, Chan KC. Disagreement in preference for residential care between family caregivers and elders is greater among cognitively impaired elders group than cognitively intact elders group. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2010 Jan;25(1):46-54.
63. Tucker S, Brand C, Sutcliffe C, Challis D, Saks K, Verbeek H, et al. What Makes Institutional Long-Term Care the Most Appropriate Setting for People With Dementia? Exploring the Influence of Client Characteristics, Decision-Maker Attributes, and Country in 8 European Nations. *J Am Med Dir Assoc*. 2016 01;17(5):465.e9-465.e15.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Antúñez Ariza A, Arroyo Priego R. Lugares destinados al cuidado de las personas mayores. Revisión bibliográfica. *Hygia de Enfermería*. 2022; 39(1): 45-52