



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y  
SOCIALES

**Sentimiento de hogar en residencias de personas  
mayores: revisión sistemática**

Autor/a: Sara Rico Escudero

Director/a: M<sup>a</sup> Ángeles Molina Martínez

Madrid

2021/2022

## Índice

Introducción.....	3
Envejecimiento demográfico.....	3
Envejecimiento patológico.....	4
Cobertura de las necesidades de cuidado.....	4
Las residencias para personas mayores.....	6
Sentimiento de hogar.....	7
Método.....	11
Estrategia de búsqueda.....	11
Criterios de inclusión.....	12
Extracción de datos.....	12
Resultados.....	13
Factores psicológicos.....	15
Autonomía.....	15
Afrontamiento.....	16
Reconocimiento.....	17
Factores sociales.....	17
Familia.....	17
Personal.....	18
Otros residentes.....	19
Factores del ambiente.....	20
Privacidad.....	20
Organización.....	20
Uso del espacio.....	22
Factores del entorno físico.....	22
Espacio físico.....	22
Objetos personales.....	23
Naturaleza.....	24
Discusión.....	28
Bibliografía.....	35

## **Abstract**

En este trabajo se ha realizado una revisión sistemática sobre el sentimiento de hogar en residencias para personas mayores y el desarrollo de la investigación en los últimos seis años, a partir de la última revisión sistemática encontrada sobre este tema, realizada por Rijnaard et al. (2016). Se han identificado cuatro categorías de factores relacionados con el desarrollo del sentimiento de hogar en estos contextos: factores psicológicos (autonomía, afrontamiento y reconocimiento) , factores sociales (relación con la familia, con el personal y con el resto de residentes), factores del ambiente (privacidad, organización y uso del espacio) y factores del entorno físico (espacio físico, objetos personales y naturaleza).

This is a systematic review about the sense of home in nursing homes and the development of the investigation done in this area in the last six years, since the last systematic review that has been found about this issue, done by Rijnaard et al. (2016). Four categories of factors that influence the development of a sense of home in these contexts have been identified: psychological factors (autonomy, coping and acknowledgement), social factors (the relationship established with the family, the staff and other residents), environmental factors (privacy, organization and use of space) and physical factors (physical space, personal objects and nature).

Palabras clave: sentimiento de hogar, residencia para personas mayores, adultos mayores, tercera edad, hogar, sense of home, nursing home, home.

## **Introducción**

### *a. Envejecimiento demográfico*

En los últimos años se ha visto un envejecimiento exponencial de la población global, al aumentar la esperanza de vida y disminuir la tasa de natalidad. En 1950, la población por encima de los 60 años constituía un 8% del total, mientras que para el año 2050 se prevé que constituya el 20% del total de la población. Mientras tanto, los menores de 15 años suponían el 34% de la población mundial a mediados del siglo XX, lo cual se redujo al 20% 100 años después. Esto se debe, por un lado, a una menor natalidad mundial. Entre 1950 y 1955, la tasa de fecundidad global era de 4,95 hijos por familia y en el periodo de 2005 a 2010, esta ha caído a 2,17 hijos por familia. Por otro lado, tenemos que la esperanza de vida mundial, que entre 1950 y 1955 era de 46,6 años, se prevé que en un futuro (2045-2050) sea de 75,5 años (Cardona Arango y Peláez, 2012). Cada vez se vive más tiempo y se vive mejor, pero la calidad de la salud de esta población no avanza al mismo ritmo que avanza la esperanza de vida. Por eso, actualmente nos encontramos con un periodo de discapacidad en la vejez más largo que el que había hace 20 años (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015). Hay que tener en cuenta el *Baby Boom*, ocurrido entre 1950 y 1980, época durante la cual la tasa de natalidad se encontró en uno de sus puntos más altos (Mogollón García & Fernández Cubero, 2016). Esto supone la creación de nuevas relaciones intergeneracionales. La familia es el principal proveedor de cuidados de adultos mayores en un estado de dependencia. Se tiene dudas sobre la capacidad futura de la familia de absorber una mayor cantidad de adultos mayores, especialmente con un menor número de jóvenes por familia, dado que el envejecimiento de

los familiares repercute en aspectos como la economía familiar y la organización de la atención y los cuidados (Cardona Arango y Peláez, 2012).

*b. Envejecimiento patológico*

El concepto de salud es valorado subjetivamente por la persona, en función de las habilidades funcionales que preserve, su bienestar psicológico y el soporte social con el que cuente (Gallegos et al., 2006). Por otro lado, Caballero (2010) definió el envejecimiento patológico como el momento en el que la incidencia de procesos, fundamentalmente una enfermedad, alteran diversos parámetros e impiden o hacen muy difícil la correspondiente adaptación. La enfermedad más severa que nos encontramos en esta etapa de la vida es la demencia, la cual afecta a la memoria a corto y largo plazo y se asocia con deterioros en el pensamiento abstracto, del juicio crítico, otras dificultades en las funciones corticales superiores o cambios en la personalidad. Estos deterioros son lo suficientemente severos como para interferir significativamente en el trabajo o en las actividades sociales habituales (Bastos Leite et al. 2004).

*c. Cobertura de las necesidades de cuidado*

Con los datos presentados anteriormente, se ve que hay cada vez mayor necesidad de cuidados para adultos mayores que se encuentran en situación de dependencia. Esta necesidad de cuidados está cubierta por las familias o por recursos institucionales, es decir, cuidados informales y cuidados formales. Los cuidados informales consisten en los cuidados que puede ofrecer una familia a un familiar en situación de dependencia, mientras que los cuidados formales son aquellos que llevan a cabo profesionales de la salud. Se calcula que el 80-88% de los cuidados que recibe una persona mayor son llevados a cabo

por la familia (Aparicio et al., 2008). El problema que encontramos en este sentido es que los modelos familiares están cambiando, por lo que cada vez es más complicado hacerse cargo de estos familiares, dado que antes había muchas personas, especialmente las mujeres de la familia, disponibles para ofrecer estos cuidados (Mogollón García & Fernández Cubero, 2016). Cuando el cuidado de su familiar se vuelve complicado y estos ya no pueden abordar la totalidad de estos, se recurre a un cuidador formal (Aparicio et al., 2008).

Las opciones que tienen estas familias de buscar cuidados externos, desde la asistencia pública son los siguientes:

1. Prestaciones económicas
2. Atención domiciliaria
3. Centro de día
4. Residencia geriátrica.

Finalmente, este modelo está muy centrado en envejecer en casa, por lo que muchas de las responsabilidades siguen recayendo sobre la familia. Incluso el ingreso de un familiar en una residencia geriátrica, suele ser finalmente una decisión que toman los hijos sobre sus padres. Este proceso supone una gran responsabilidad sobre ellos, que se junta con sentimientos de culpa, lo cual puede hacer que sea un proceso complicado (Mogollón García & Fernández Cubero, 2016).

Las opciones presentadas anteriormente han sido ordenadas según el grado de dependencia que presentan las personas que requieren de estos cuidados, por lo que podemos ver que el ingreso en una residencia geriátrica sería el último paso que daría la familia en relación a los cuidados de estas personas. Sin embargo, a pesar del aumento de

los cuidados en casa que ha habido en los últimos años, el cuidado institucionalizado sigue siendo la opción más demandada (Milte et al., 2018).

De todas formas, las residencias para personas mayores como las conocemos no son las únicas opciones que hay. Se han desarrollado distintos modelos residenciales en los últimos años, que atienden a demandas surgidas en los últimos años. En primer lugar, encontramos las viviendas comunitarias, orientadas a personas sin vivienda, o personas cuyas viviendas han pasado a ser inhabitables. También están destinadas a personas con graves problemas de soledad y/o abandono. Es un modelo que funciona muy bien en personas sin dependencia o con un grado muy bajo. En segundo lugar, tenemos los apartamentos tutelados, dirigidos a personas cuyas circunstancias socio-personales hacen que no puedan vivir en su propia casa. Estas personas deben tener un grado bajo o nulo de dependencia y encontrarse entre los 65 y 82 años. Por último, tenemos las residencias geriátricas, destinadas a aquellas personas que no pueden quedarse en su propia casa por sus necesidades de cuidados, es decir, personas con altos grados de dependencia. (Mogollón García & Fernández Cubero, 2016). Esta última opción es sobre la cual se va a centrar este trabajo.

#### *d. Las residencias para personas mayores*

Las residencias son establecimientos destinados a desarrollar actividades que ofrezcan apoyo social a personas de la tercera edad, a través del alojamiento colectivo, que puede ser de utilización temporal o permanente. Estas actividades incluyen: alimentación, cuidados de salud, higiene y confort, de forma que se fomente la convivencia y se propicie el ocio y la ocupación del tiempo libre. Estos centros están destinados a personas de 65 años o más, pero la gran mayoría de los usuarios pertenecen a lo conocido como la cuarta

edad (80 años o más). En los últimos años se han desarrollado residencias cada vez más pequeñas, para terminar con el concepto de macro – residencias y pasar a unas “residencias hogareñas”. Actualmente el 56% de las residencias de España tienen menos de 50 plazas, con este propósito (Esteban Herrera & Rodríguez Gómez, 2015).

Bernaldo de Quirós et al. (2012) desarrollaron unos indicadores de calidad del cuidado asistencial proporcionado en estos establecimientos. Tradicionalmente la calidad de las residencias se medía en base a el tamaño de la habitación de los residentes, a los servicios ofrecidos en el centro y a las mejorías en la salud de los residentes. Sin embargo, en años más recientes se ha tenido más en cuenta el *feedback* de los residentes o, en el caso de tener un deterioro cognitivo avanzado, el de sus familiares. Con esta mirada sobre la calidad asistencial, encontramos que los factores que predicen una buena calidad asistencial son: la promoción de la independencia y autonomía de los residentes, el tener un ambiente social similar al que se tiene en casa, el cuidado global centrado en la persona, tener personal capacitado y entrenado, conocer a la persona y disponer de recursos multidisciplinares adecuados. Los factores que predicen una mala calidad asistencial son: la falta de tiempo por parte del personal, la falta de elección del paciente, la resistencia a cambiar por parte del centro y el tener una rutina estricta.

*e. Sentimiento de hogar*

Dejar tu casa y pasar a vivir en una residencia para personas mayores es un gran cambio vital por el que la gran mayoría de personas no quieren pasar (Rijnaard et al., 2016). No quieren dejar su casa, un lugar donde todo les es familiar y se sienten a gusto para pasar a vivir en un lugar completamente desconocido para ellos. Durante la segunda mitad del siglo XX, la calidad de una residencia se basaba en criterios tecnológicos,

funcionales y económicos, dejando de lado las preferencias personales de los usuarios de estos servicios (Rijnaard et al., 2016). Es por ello por lo que es importante facilitar un ambiente que promueva el sentimiento de hogar entre los residentes.

El concepto de hogar es difuso y suele definirse como lo contrario a una instalación institucional. El problema es que tampoco hay un acuerdo claro sobre lo que significa este último término (Johansson et al., 2022). Goffman (1990), acuñó el término “*total institution*” (institución total), el cual describe a personas aisladas del resto de la sociedad, una gran separación entre el personal de las residencias y los residentes y una vida desarrollada únicamente dentro de la institución, guiada por reglas y rutinas administrativas. Es difícil diseñar y planificar un espacio dedicado al cuidado, que transmita una sensación de hogar, sin saber ni a qué se está aspirando ni de qué se está alejando. Simplemente estos diseños parecen estar basándose hasta ahora en asunciones sobre lo que es institucional (pasillos largos y enfermerías visibles) y lo que es hogareño (espacios pequeños y domesticidad) (Johansson et al., 2022), lo cual es una mirada reducida sobre estos conceptos.

Encontramos que varios autores han tratado de definir de distintas maneras el concepto de “hogar”. Gram – Hansen y Darby (2018) definieron 4 aspectos del concepto “hogar”: Es un lugar que ofrece seguridad y control, con la capacidad de llevar a cabo distintas actividades, basado en las relaciones y la comunidad y permite desarrollar la identidad personal y los valores de cada uno. Lo que hace una casa un hogar son las prácticas llevadas a cabo para convertirla en un hogar, los hábitos y rutinas que permiten que el espacio se sienta seguro y cómodo, además de las actividades cotidianas que se realizan en ella. Burrell (2014) estableció que el convertir una casa en un hogar es un

proceso continuo mediante el cual las personas tratan de ganar control sobre el sitio en el que viven. Este proceso se ve entorpecido por la fragilidad y reducción de capacidades físicas propias de la edad. Por otro lado, en Johansson et al. (2022), asocian el sentimiento de hogar con el sentimiento de pertenencia, de confort y con saber cómo comportarse. Esta última cualidad es especialmente importante en personas con demencia. Argumentan que este sentimiento de hogar está basado en las experiencias de las personas, por lo que no se puede separar de las personas y las prácticas sociales que se desarrollan en un entorno concreto. En última instancia, llegan a la conclusión de que la pertenencia y el sentimiento de hogar surgen cuando las personas crean y van negociando las condiciones de un lugar a través de experiencias, prácticas diarias y las relaciones que se forman en las residencias. Van Steenwinkel et al. (2016) desarrollaron un estudio para entender cómo el entorno físico contribuye a la sensación de hogar. Llegaron a la conclusión de que la sensación de hogar es un fenómeno multifactorial influenciado por, no solo el espacio físico, sino también por las características personales y sociales que en este se presentan. El sentimiento de hogar es desarrollado gradualmente cuando una persona se siente independiente, segura, con una identidad definida, con capacidad de decisión y control y con recuerdos propios (Rijnaard et al., 2016). Duyvendak (2009) concluye que hay dos situaciones en las que se apoya el sentimiento de hogar: “*haven*” (refugio), es decir, una situación de seguridad, de confort, predecible, donde poder sentirse a gusto; y “*heaven*” (cielo o paraíso), una situación en la que uno puede sentirse uno mismo, en la que se siente conectado con personas similares a sí mismo. De Veer y Kerkstra (2001) estudiaron el sentimiento de hogar en las residencias para personas mayores, considerando la privacidad de los residentes como uno de los aspectos más importantes que contribuyen a este sentimiento. Distinguieron cuatro aspectos de la privacidad: 1. Privacidad física (por ejemplo: habitaciones individuales o dobles o

salones más pequeños para reuniones más pequeñas). 2. Cuidados centrados en el paciente y sus necesidades. 3. Autonomía e independencia de los residentes. 4. La actitud que tienen los residentes entre ellos (hasta qué punto se molestan entre ellos). De estos cuatro aspectos, encontraron que lo más influyentes eran aquellos relacionados con las relaciones interpersonales que establecen los pacientes, tanto con el personal como con el resto de los residentes (trato centrado en el paciente y la actitud de los residentes entre ellos).

Encontramos que, en los años 80, surgió un movimiento de bases en Estados Unidos, llamado *Culture Change*. Este movimiento, en el ámbito de las residencias de personas mayores, tiene como objetivo mejorar el cuidado centrado en la persona y la calidad de vida de los residentes, mientras que se mejoran, además, las condiciones de trabajo del personal. Pretende individualizar el cuidado, crear espacios hogareños, promover las relaciones entre los residentes, el personal, las familias y las comunidades, empoderar al personal para que respondan adecuadamente a las necesidades de los pacientes y que trabajen en colaboración con los administradores en la toma de decisiones sobre el cuidado (Grabowski et al., 2014). Se plantea como la oportunidad de reducir las diferencias raciales y étnicas en las residencias (Chisholm et al., 2018), al fin y al cabo, las personas mayores no son un grupo homogéneo, por lo que su cuidado debe reflejar esta diversidad cultural, racial y de estilo de vida (Fleming & Kydd, 2018). El problema de implementar este tipo de medidas es que se necesita una gran inversión, lo cual no es posible para todos los centros (Chisholm et al., 2018).

Tal y como se refleja en Milte et al. (2018), hay unos criterios que se utilizan de forma general para medir la calidad de las residencias de personas mayores: el cuidado médico / clínico, los niveles de apoyo psicosocial y el respeto por los derechos básicos de la

persona. También encontramos unas condiciones básicas que los espacios físicos deben cumplir, como que tengan una luz adecuada, que hagan uso de los colores adecuadamente, espacios abiertos que permitan el acceso visual a ellos, pasillos y puertas anchas habilitados a usuarios con sillas de ruedas, acceso a espacios al aire libre, jardines, espacios para andar y la conexión con el resto de la sociedad (Johansson et al., 2022). El problema de estos criterios es que son establecidos por profesionales de la salud o por el personal de las residencias, pero no tienen en cuenta la opinión de los usuarios, de forma que el cumplimiento de estos criterios es más por estar acorde con los estándares que por mejorar la calidad de vida de los residentes. Se ha encontrado que el cuidado puramente clínico correlaciona negativamente con la calidad de vida de los residentes (Milte et al., 2018).

También es importante apuntar que, últimamente, el perfil de personas que ingresan en este tipo de instituciones está cambiando. Las personas entran con mayores niveles de dependencia y de demencia relacionada con la edad (Gonella et al., 2019).

El objetivo de esta revisión sistemática es identificar los componentes del sentimiento de hogar en la literatura disponible sobre este tema.

## **Método**

### *a. Estrategia de búsqueda*

Se ha realizado una búsqueda sistemática entre febrero y abril de 2022. Para poder determinar los factores que inciden en el sentimiento de hogar para las personas que viven en residencias para personas mayores, se han consultado 5 bases de datos: WOS, SCOPUS, PubMed, CINAHL y PsycINFO. Esta búsqueda se ha hecho en inglés, en base a 2 grupos de palabras: 1) “sense of home”, “at-homeness” y similares; 2) “nursing home”, “care home” y similares. La lista entera de palabras fue (“at-homeness” OR “meaning of home”

OR “sense of home” OR “feeling of home” OR homelike OR homeliness or “experience of home”) AND (“nursing ” OR “institutional care” OR “long-term care” OR “long term care” OR “care ” OR “residential care” OR “residential ” OR “assisted living” OR “small scale ” OR “small scale living” OR “small scale ” OR “shared housing ” OR “special care ” OR “sheltered housing” OR “small scale group ” OR “elderly ” OR “elderly ” OR “special care unit”).

*b. Criterios de inclusión*

- 1) Participantes mayores de 65 años
- 2) Estudio del concepto de hogar en el contexto de residencias para personas mayores
- 3) Artículos en inglés
- 4) Artículos que datan entre 2017 y 2022, puesto que ya hay una revisión sistemática, que responde a la principal pregunta de este estudio, del año 2016.
- 5) Artículos peer-review

*c. Extracción de datos*

La extracción de datos se hizo a través de una síntesis temática realizada tras una lectura completa de todos los artículos obtenidos. El objetivo de esta síntesis es identificar los factores identificados como influyentes en el sentimiento de hogar en los diferentes estudios encontrados, poder agruparlos en los distintitos temas correspondientes y poder establecer una relación entre todos los grupos.

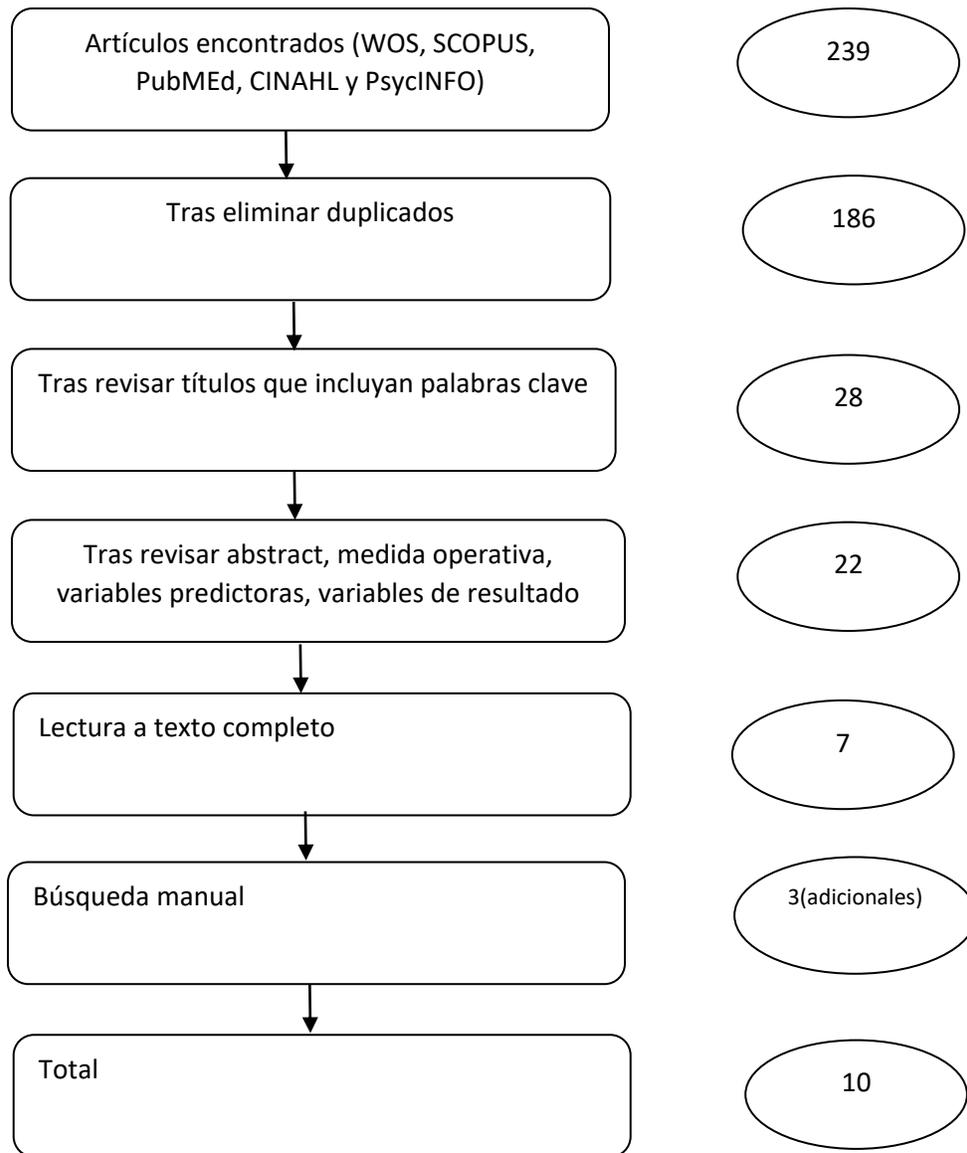
Las categorías de clasificación que se definieron fueron: factores psicológicos, factores sociales, factores del ambiente y factores del entorno físico.

- Factores psicológicos: se refiere a aquellos factores pertenecientes a las personas individuales, su situación personal y cómo estos influyen en su vivencia de la residencia como su hogar.
- Factores sociales: hace referencia a las interacciones sociales que tienen los residentes durante su estancia en la residencia y cómo estas se reflejan en su sentimiento de hogar
- Factores ambientales: son aquellos factores del funcionamiento general de la residencia que influyen en el sentimiento de hogar de los residentes.
- Factores del entorno físico: engloban aquellos factores pertenecientes a las instalaciones, la decoración, el edificio en sí, etc. y cómo se relacionan con el sentimiento de hogar en estas residencias

## **Resultados**

La búsqueda en las cinco bases de datos dio un total de 239 resultados. Tras eliminar los artículos duplicados, se obtuvieron 186 artículos. Más adelante se revisaron y descartaron artículos en base a la inclusión de palabras clave en el título, de los cuales quedaron 28 artículos. Tras revisar el abstract y atender a las medidas operativas, a las variables predictoras y las variables predictoras, se obtuvieron 22 artículos. Tras realizar una lectura a texto completo, se descartaron 15 artículos por diferentes motivos: por no tener acceso al texto completo, porque los resultados no procedían de estudios empíricos o por no abordar el sentimiento de hogar. A estos 7 finales se les añadieron otros 3 más, en base a una búsqueda manual. Finalmente, se ha trabajado con un total de 10 artículos.

Figura 1: diagrama de flujo del proceso de obtención y selección de artículos.



Las características de los artículos obtenidos se detallan en la Tabla 1. Cuatro de los estudios se desarrollaron en Suecia, tres en los Países Bajos, uno en Estados Unidos, otro en Canadá y un último en Noruega. De estos estudios se identificaron un total de 11 factores que incidían en el sentimiento de hogar en las residencias para personas mayores. Se han desarrollado 4 categorías en las cuales se pueden incluir cada uno de ellos:

1. Factores psicológicos
2. Factores sociales
3. Factores del ambiente
4. Factores del entorno físico

*1. Factores psicológicos:*

*1.1 Autonomía*

La autonomía es uno de los aspectos más importantes a la hora de experimentar sentimiento de hogar en contextos de residencias para personas mayores, de acuerdo con Cater et al. (2021), Saarnio et al. (2016), Wouters et al (2016) y van Hoof et al. (2016). Estos entienden la autonomía como la capacidad de decisión sobre su propia vida, sus horarios y rutinas, hacer lo que quieran cuando quieran, llevar la vida más similar posible a la que llevaban los residentes antes de ingresar en estos centros. Cater et al. (2016) y Wouters et al. (2016) identifican como un elemento importante la libertad, especialmente la libertad de movimiento. Otra forma de promover la autonomía es permitiendo que los residentes contribuyan en tareas (Cater et al., 2021), que se sientan útiles y beneficiosos, tanto en su propio cuidado como en el cuidado de los demás (Saarnio et al., 2016). El problema que nos encontramos en este sentido es que hay veces que la normativa y los horarios del centro no son compatibles con esta libertad que desean los pacientes (van Hoof

et al., 2016). Las personas que se sentían coartados se veían institucionalizados. También el tener limitaciones físicas reducía esta sensación de autonomía y, por lo tanto, el sentimiento de hogar (Cater et al., 2021).

### *1.2 Afrontamiento*

La forma en la que se afronta la situación vital en la que se encuentran los residentes es determinante en el desarrollo del sentimiento de hogar (Cater et al., 2021; van Hoof, 2016; Wouters et al., 2016; Saarnio et al., 2017; Nygaard et al., 2022). Esta es una variable muy personal, que depende completamente del residente. Se ve favorecida por el tiempo que lleve esa persona en la residencia, ya que requiere de un proceso de adaptación al entorno que lleva tiempo (Cater et al. 2021). Saarnio et al. (2017), encontraron que para poder afrontar de una manera positiva el estar ingresado en una residencia, es necesario dos procesos: primero aceptar la situación vital en la que se encuentran para, más adelante, reorientar el curso de su vida y cómo quieren vivirla. Wouters et al. (2016) también vieron la necesidad de tener algo en el futuro a lo que aspirar, para poder reducir el vínculo con la vida que llevaban antes. Nygaard et al. (2022) y Cater et al. (2021) observaron que hay personas que tienen mayor facilidad a la hora de afrontar esta nueva etapa, ya que ven una mejora en la calidad de vida, con respecto a la situación en la que estaban antes. Algo que observaron Cater et al. (2021) fue que, en ocasiones, a pesar de que las personas se encontrasen a gusto en estos contextos, no quería decir que sintiesen que es su hogar, ya que, algunos, tienen la percepción de que estos contextos nunca pueden llegar a ser su hogar.

### *1.3 Reconocimiento*

Wouters et al. (2016), van Hoof et al. (2016) y Saarnio et al. (2017) describen el reconocimiento de los pacientes como un factor clave para que estos desarrollen un sentimiento de hogar. Sin embargo, cada uno tiene ideas distintas de qué es lo que hace que los residentes se sientan reconocidos. En primer lugar, van Hoof et al. (2016) entienden este reconocimiento como el ser tenido en cuenta y ser tratados con respeto, no como si ya no formaran parte de la sociedad. Wouters et al. (2016) encontraron que para ser reconocidos es importante que el personal los conozca más allá de su historial médico, que conozcan su vida e historia previa, además de sus gustos y aficiones. Por otra parte, Saarnio et al (2017) consideran que es tan importante ser reconocido por los demás como por uno mismo. Entienden que ser reconocido por los demás se desarrolla a partir del sentimiento de pertenencia al grupo y el reconocerse a sí mismo tiene más que ver con encontrarse en un ambiente que les resulte familiar, que puedan verse reflejados en él.

## *2. Factores sociales:*

### *2.1 Familia*

Tanto Saarnio et al. (2016) como van Hoof (2016), consideran que la relación que tengan los residentes con su familia es importante para su bienestar y para el sentimiento de hogar. Ambos consideran de especial importancia las visitas de los familiares, ya que, además de proporcionarles sentimientos de intimidad y conexión, también es una forma de estar en contacto con el mundo exterior y seguir sintiéndose parte de la sociedad (Saarnio et al., 2016). En ocasiones, estas visitas se ven reducidas por la relación que puedan establecer los familiares con el personal de la residencia, ya que en muchas ocasiones se entra en un conflicto en el que, en vez de trabajar como equipo en favor del bienestar del familiar

residente, se posicionan unos contra otros, generando un ambiente tenso que acaba por afectar al familiar (van Hoof et al., 2016)

## *2.2 Personal*

La relación que se establece entre los residentes y el personal es determinante para el sentimiento de hogar de los primeros, como se ha visto en apartados anteriores (Weeks et al., 2017). Como se ha visto anteriormente, el interés que muestre el personal en conocer a los residentes y su historia de vida promueve una buena relación entre ellos, lo cual contribuye positivamente al sentimiento de hogar. Los residentes consideran que su relación con el personal del centro debe ser lo más igualitaria posible, sentir que se tiene una amistad con ellos más allá del ámbito profesional hace que la sensación de hogar sea mayor (Saarnio et al. 2017).

Cater et al. (2021) también recogieron quejas por parte de los residentes acerca del trato recibido por parte del personal. Describen faltas de respeto, un alto grado de infantilización y una falta de confianza en el personal por haber experimentado situaciones de abuso, negligencia y baja calidad general en el cuidado. Esto denota una falta de seguridad básica requerida para poder sentir la residencia como su hogar. Tal y como se señala en Saarnio et al. (2017), el sentimiento de hogar se puede entender como una dependencia segura. Los residentes se encuentran en una situación en la que dependen de otros para ayudarles a cubrir sus necesidades básicas. El sentimiento de hogar se consigue cuando la persona se siente segura en esta vulnerabilidad, ya que confía en que va a ser cuidado y atendido de forma apropiada y va a ser tenido en cuenta y tomado en serio por aquellos de los que depende su bienestar. De acuerdo con los residentes del estudio de van Hoof et al. (2016), el cuidado debe ser lo más individualizado posible para poder sentirse

como en casa. Se encuentran en una constante tensión entre la confianza y la desconfianza, lo cual choca con la necesidad de experimentar seguridad en el hogar. Mientras que para los pacientes es más importante el tener buena relación con el personal, que estén abiertos a hablar sobre problemas, para los familiares de estos es más importante un enfoque más profesional y el nivel de estudios y formación del personal para poder sentirse seguros y tranquilos. El personal considera que lo que ayuda a generar un sentimiento de hogar en la residencia es su capacidad empática, con la cual se paran a conocer a los residentes y sus antecedentes.

### *2.3 Otros residentes*

Las relaciones sociales que se establecen con el resto de residentes son importantes para poder desarrollar un sentimiento de pertenencia y, por lo tanto, un sentimiento de hogar (Cater et al., 2021; van Hoof et al., 2016; Saarnio et al., 2016; Wouters et al., 2017). Como Saarnio et al. (2016) describen, los residentes valoran muy positivamente tener relaciones reafirmantes, con personas con las que se encuentran cosas en común y temas interesantes de los que hablar, pero van Hoof et al. (2016) encontraron que muchos de los residentes tienen problemas en encontrar personas compatibles con ellos y que les resulten interesantes, por lo que acaban interactuando mayormente con las personas que van a visitarles. Wouters et al. (2017) defienden que es tan importante el establecer este tipo de relaciones, como el tener la posibilidad de retirarse de las interacciones y poder tener momentos solos, tal y como haría uno al retirarse a la intimidad de su casa.

### 3. Factores del ambiente:

#### 3.1 Privacidad

Tal y como se describe en Wouters et al. (2017), sin un sentimiento de privacidad, sin la posibilidad de retirarse a un espacio que sea personal, no puede haber un sentimiento de hogar. En ocasiones las personas quieren estar solas en la comodidad de su espacio propio, rodeados de objetos que les ofrecen familiaridad. Nygaard et al. (2022) encontraron que estos espacios individualizados les ofrecía una sensación de seguridad que no encontraban anteriormente, permitiéndoles tener una rutina de sueño sana. También les permite participar en la vida social a su voluntad, como, por ejemplo, observando la vida de la residencia desde la comodidad de su habitación propia. Por otra parte, tener una habitación propia les permitía decorarla y hacerla suya, además de poder comportarse como quisieran, tal y como lo hacían en sus anteriores hogares. En muchas ocasiones, no es posible tener una habitación propia, lo cual reducía la experiencia de privacidad de los residentes.

#### 3.2 Organización

En este apartado se han tenido en cuenta todos los aspectos más estructurales de la organización de la residencia y su funcionamiento general. En este sentido, encontramos que un tema de queja sobre la organización por parte de los residentes es la comida, por su baja calidad y su escasa variedad (Cater et al., 2021). Van Hoof et al. (2016) describen que los residentes valoran mucho varios aspectos que rodean a la comida: para empezar, algunos residentes disfrutaban de preparar la comida, tal y como lo hacían en sus hogares anteriores. Por otra parte, el olor a comida recién hecha, de acuerdo con los familiares de los residentes, contribuye a un ambiente hogareño. Estos también expresan la importancia

de que los residentes tengan opciones sobre las que elegir, así como la libertad de tomar bebidas espirituosas cuando lo consideren oportuno. Por otro lado, tal y como señala el personal, el acto de la comida es tanto funcional como social. El ambiente que se genera en estas experiencias contribuye a crear sentimiento de hogar en los residentes.

Otro aspecto de la organización que influye en el sentimiento de hogar de los residentes es las actividades que se ofrecen (Nygaard et al., 2020). Estas deben ser significativas, necesitan abordar los intereses pasados y presentes de los residentes, así como las rutinas y hábitos que tenían antes de entrar en la residencia. En Nygaard et al. (2020) se ve que los residentes tienen ganas de mantenerse activos, ya sea con ejercicio y paseos o con actividades variadas, pero en muchas ocasiones se encuentran con mucho aburrimiento por la falta de actividades en estos contextos.

Johansson et al. (2022) encontraron que, en ciertas residencias, se tiene una cultura común que incluye a todos los residentes y en la cual el personal está altamente involucrado. Puede ser, por ejemplo, el pertenecer a una comunidad religiosa, que, aparte de generar un sentimiento de inclusión y pertenencia, también conecta a los residentes con comunidades externas con las que interactuar. También aporta una sensación de orgullo de pertenecer a esa comunidad y a esa cultura, lo cual promueve el sentimiento de hogar en los residentes.

En general, la residencia debe ser un lugar que ofrezca estabilidad y cotidianidad. Un lugar en el que se mantenga una higiene básica y un buen mantenimiento. Los residentes necesitan sentirse confiados en que el personal mantenga bien el espacio que comparten todos. Debe ser un lugar en el que haya cabida tanto para la rutina como para la

espontaneidad, sin que ninguna de estas dos desestabilice a los residentes (Johansson et al 2022).

### *3.3 Uso del espacio*

Johansson et al. (2022) identificaron que el uso que se hace del espacio por parte del personal puede ayudar a generar una mayor sensación de hogar. Encontraron positivo la capacidad de un espacio de permitir variaciones en función de las necesidades que se presenten. Poder mover el mobiliario o que un espacio grande de repente se pueda volver más pequeño e íntimo cuando se realiza una actividad más minimalista son aspectos que hacen que un espacio sea más dinámico y multifuncional. Además, también encontraron que los espacios más abiertos también permiten que los residentes escojan el grado en el que se quieren involucrar en una actividad: si quieren participar activamente o si prefieren observarla desde la distancia. Por otro lado, también identificaron que había ciertos lugares en las residencias que funcionaban como un atractivo social, en el que se daban interacciones entre los residentes sin la participación del personal.

## *4. Factores del espacio físico:*

### *4.1 Espacio físico*

Lo que más valoran los residentes del espacio físico en el que viven es que le pueda ofrecer una habitación propia y privada (Cater et al., 2021; Nygaard et al., 2020; van Hoof et al., 2016) que puedan decorar a su gusto, con fotografías y cuadros, flores, sillas, etc. Estas áreas privadas también funcionan como un lugar en el que recibir visitas y tener cierta intimidad, haciéndolas más agradables (Nygaard et al., 2020). En van Hoof et al. (2016), los familiares de los residentes entendían la necesidad de privacidad, pero temían que esto

entrarse en conflicto con la seguridad y protección de los residentes. También consideran que, en el momento de decorar el espacio, hay que tener en cuenta aspectos de accesibilidad, sobre todo para aquellos residentes con movilidad reducida. El personal de las residencias consideraba importante la inclusión de un circuito por el cual los residentes pudiesen andar, bien iluminado y decorado. Cater et al. (2021) encontraron que los residentes no conseguían un sentimiento de hogar, en parte, por estar descontentos con la decoración del lugar, además de por su incapacidad de realizar los cambios que veían necesarios.

#### *4.2 Objetos personales*

En la línea de lo descrito en el apartado anterior, el tener un espacio propio permite poder personalizar el entorno con objetos personales de los residentes. Tanto en Cater et al. (2021) como en van Hoof et al. (2016) encontraron que la posesión de objetos personales traídos de su casa contribuía a generar sentimiento de hogar en los residentes. Como se describe en Cater et al. (2021), tener objetos personales con valor sentimental, ofrece apoyo y confort emocional, ya que ayudan a identificarse con el entorno. Estos objetos que son familiares y personales traen consigo muchos recuerdos con un alto valor sentimental para los residentes. Entre los objetos más valorados por los residentes encontramos: la televisión, mobiliario, fotos y cuadros. Los dos primeros tienen un valor más funcional: la televisión ofrece compañía y entretenimiento a los residentes y los muebles pueden haberse traído por una razón más práctica que sentimental, aunque en ocasiones también traen consigo recuerdos de su antiguo hogar o de su pareja. Las fotografías y cuadros son objetos con puramente valor emocional (van Hoof et al., 2016)

### *4.3 Naturaleza*

Tener acceso a la naturaleza, espacios verdes o aire libre por el cual poder pasear es mencionado como un factor importante para sentirse a gusto en una residencia (Cater et al., 2021; van Hoof et al., 2016; Wouters et al., 2017). El contacto con la naturaleza puede ser de distinta forma, ya sea por tener acceso a un jardín, tener un balcón con plantas o, simplemente, por la presencia de plantas en la residencia en general (Wouters et al., 2017). Los residentes aprecian poder mirar por la ventana y ver espacios verdes. También la presencia de animales en estos jardines, ya que algunos se criaron en el medio rural, rodeados de animales. Otros, por otra parte, también disfrutaban de poder cuidar de un huerto propio, sobre todo si lo que se produce se va a consumir en la residencia (van Hoof et al., 2016)

Tabla 1: síntesis de los artículos revisados

Autor (año)	Diseño	Contexto y muestra	Objetivo del estudio
Cater et al (2021)	Diseño cualitativo, entrevista estructurada	Oregón, Estados Unidos 31 residencias para personas mayores, 119 casas de acogida para adultos, 31 centros de vida asistida/cuidado residencial N= 617	Responder a tres preguntas: 1 ¿Cómo describen los residentes el sentimiento de hogar en el contexto de cuidados a largo plazo? 2 ¿Qué aspectos y características hacen que el contexto se sienta como su hogar? 3 ¿Qué similitudes y diferencias hay en la experiencia de hogar en los diferentes contextos?
Johansson et al. (2020)	Diseño cualitativo. Método etnográfico (entrevistas, observación de participantes, fotografías, observación del medio) Discusión reflexiva y analítica entre los investigadores	Suecia 8 residencias para personas mayores	Indagar cómo se genera un sentimiento de hogar y pertenencia promulgada y que puede ser aplicada en la vida cotidiana, con un enfoque particular en las relaciones que conectan la vida cotidiana y el medio ambiente en contextos de hogares de personas mayores
Saarnio et al. (2019)	Diseño cualitativo, descripción interpretativa. Observación de participantes y entrevistas	Suecia Dos residencias: una de estancia a corto plazo y otra a largo plazo. De la residencia a largo plazo: 5 residentes y 7 miembros del personal. De la residencia a corto plazo: 8 residentes y 7 miembros del personal. N=37	Explorar cómo el personal de enfermería contribuye al sentimiento de hogar
Saarnio et al. (2017)	Diseño cualitativo, entrevistas narrativas	Suecia N=20 Hombres y mujeres mayores de 85 años, afectados por enfermedades severas	Demostrar que el tiempo y el espacio moldean el concepto de hogar en personas con enfermedades severas
Saarnio et al. (2016)	Diseño cualitativo, entrevistas narrativas	Suecia N=20 Hombres y mujeres mayores de 85 años, que viven en su propia casa, en una residencia o en una residencia de corta estancia	Conocer el significado de “hogar” en personas mayores de 85 años, con enfermedades avanzadas

Autor (año)	Diseño	Contexto y muestra	Objetivo del estudio
Weeks et al. (2017)	Diseño mixto, encuesta y grupos de discusión	Canadá N=397 Familiares o amigos de residentes participaron en la encuesta. (23 residencias) 3 grupos de discusión, cada uno representando un modelo de residencia, 12 personas en cada grupo de discusión	Explorar el concepto de hogar/hogareño desde la perspectiva de la familia y amigos de los residentes, en los tres modelos de residencias
Wouters et al (2017)	Diseño cualitativo: LSP (Lego Serious Play)	Países Bajos N=70 Profesionales trabajando en residencias para personas mayores	Explorar la experiencia de profesionales trabajando en residencias de ancianos sobre el sentimiento de hogar
Van Hoof et al (2016)	Diseño cualitativo interpretativo, entrevistas	Países Bajos N=27 Hombres y mujeres entre 55 y 97 años.	Investigar cuál de los objetos personales traídos por los residentes son considerados más importantes y si éstos contribuyen al sentimiento de hogar
Van Hoof et al(2016)	Diseño cualitativo, fotografías, entrevistas, grupos de discusión con familiares y cuidadores profesionales	Países Bajos N=78 24 residentes, 18 familiares y 26 miembros del personal	Investigar los factores que influyen en el sentimiento de hogar en las personas mayores en residencias, desde la perspectiva de los residentes, familiares y personal de la residencia
Nygaard et al. (2022)	Diseño cualitativo, entrevistas no estructuradas	Noruega N=35 Personas con demencia en residencias	Explorar qué es importante para residentes con demencia, basado en su percepción de las residencias

Tabla 2: variables incluidas en cada categoría

Factores psicológicos	Factores sociales	Factores del ambiente	Factores del espacio físico
<p><b>Autonomía:</b>  Autonomía control y elección (Cater et al., 2021)  Capaz de manejarse a sí mismo (Saarnio et al., 2016)  Ser beneficioso (Saarnio et al., 2016)  Libertad (Wouters et al., 2016)  Autonomía y control (van Hoof et al., 2016)</p>	<p><b>Familia:</b>  Cerca de seres queridos (Saarnio et al., 2016)  Participación de familiares (van Hoof et al., 2016)</p>	<p><b>Privacidad:</b>  Privacidad (Wouter setal., 2016)  Espacios individuales (Nygaard et al., 2022)  Habitaciones individuales que se pueden decorar (Nygaard et al., 2022)</p>	<p><b>Espacio físico:</b>  Interacción con el espacio físico (Cater et al., 2021)  Privacidad (Wouter et al., 2017)  El edificio y el interior (van Hoof et al., 2016)  Habitaciones individuales que se puedan decorar (Nygaard et al., 2022)  Uso del espacio (Weeks et al., 2017)</p>
<p><b>Afrontamiento:</b>  Percepción y afrontamiento (Cater et al., 2021)  Afrontamiento (van Hoof et al., 2016)  Perspectiva (Wouters et al., 2017)  Aceptación de la situación vital personal (Saarnio et al., 2017)  Reorientación (Saarnio et al., 2017)  Transición del hogar antiguo al nuevo (Nygaard et al., 2022)</p>	<p><b>Personal:</b>  Cuidados y relaciones (Weeks et al., 2017)  Ser conocido y visto por los demás (Saarnio et al., 2017)  Ambiente organizativo (Cater et al., 2021)  Calidad de cuidado (van Hoof et al., 2016)  Dependencia segura (Saarnio et al., 2016)</p>	<p><b>Organización:</b>  Actividades significativas (Nygaard et al., 2022)  Cultura (Johansson et al., 2020)  Lugar de estabilidad (Johansson et al., 2022)  Comer y beber (van Hoof et al., 2016)</p>	<p><b>Objetos personales:</b>  Importancia de objetos personales (van Hoof et al., 2016)  Interacción con el espacio físico (Cater et al., 2021)</p>
<p><b>Reconocimiento:</b>  Importar (van Hoof et al., 2016)  Ser reconocido como persona (Wouters et al., 2017)  Donde te reconoces (Saarnio et al., 2017)  Donde eres reconocido y visto por los demás (Saarnio et al., 2017)</p>	<p><b>Otros residentes:</b>  Conexión social (Cater et al., 2021)  Interacción con otros (van Hoof et al., 2016)  Amistades reafirmantes (Saarnio et al., 2016)  Relaciones (Wouters et al., 2017)</p>	<p><b>Uso del espacio:</b>  Espacios cambiantes (Johansson et al., 2022)  Espacios de interacción sin personal (Johansson et al., 2022)</p>	<p><b>Naturaleza:</b>  Conexión con la naturaleza y el aire libre (van Hoof et al., 2016)  Naturaleza (Wouters et al., 2017)  Interacción con el espacio físico (Cater et al., 2021)</p>

## **Discusión**

El objetivo de este trabajo es recoger la evidencia científica entorno al sentimiento de hogar en personas mayores en contextos de cuidados a largo plazo desarrollada desde 2016 hasta ahora, en base a la revisión sistemática desarrollada por Rijnaard et al. (2016). En Rijnaard et al. (2016) encontraron 15 factores influyentes en el sentimiento de hogar en residencias para personas mayores, divididos en tres categorías: factores psicológicos (sentimiento de reconocimiento, preservación de los hábitos y valores, autonomía y control y afrontamiento), sociales (Interacción y relación con el personal, interacción con otros residentes, interacción con familia y amigos, interacción con mascotas y actividades) y del entorno físico (espacio privado, espacio público, pertenencias, tecnología, estética y sensación y parte de fuera y localización). Sin embargo, en este trabajo se han encontrado 12 factores, que se han distribuido en cuatro categorías: factores psicológicos (autonomía, afrontamiento y reconocimiento), sociales (familia, personal, otros residentes), del ambiente (privacidad, organización y uso del espacio) y del entorno físico (espacio físico, objetos personales, naturaleza).

Como podemos observar, hay aspectos que coinciden y aspectos que no. Ambos trabajos identifican como factores importantes en el sentimiento de hogar la autonomía, el reconocimiento, el estilo de afrontamiento de los residentes, la relación que estos establecen con su familia, con el personal del centro y con otros residentes, la privacidad y los objetos personales.

Sin embargo, en el estudio realizado por Rijnaard et al. (2016) encontramos una serie de factores que no se han dado en este trabajo. En primer lugar, tenemos el preservar los hábitos y valores de los residentes. Esto consiste en que los residentes puedan llevar una

vida lo más similar posible a la que llevaban fuera de la residencia, de forma que participen en actividades del cuidado doméstico, por ejemplo, especialmente las mujeres, las cuales sentían que habían perdido su rol al entrar en la residencia. También consideraron importante el continuar realizando los hobbies que tenían previamente, aunque estos actualmente fuesen demasiado complicados de realizar. El poder mantener las rutinas personales determina el nivel de control que tienen los residentes en su día a día. En este trabajo, este factor se ha tenido en cuenta como otro aspecto que contribuye al sentimiento de autonomía de los residentes, por lo que se encuentra incluido dentro de ese factor.

Por otro lado, dentro de los factores sociales, Rijnaard et al. (2016) tuvieron en cuenta la importancia de la interacción de los residentes con sus mascotas. Consideran que el tener contacto con animales puede servir como una interacción que tener cuando otras personas no están disponibles. No es necesario que sea una mascota como se conoce comúnmente, sino que puede ser un animal salvaje que se encuentra normalmente en los alrededores de la residencia, al que los residentes acaban cuidando. Este es un factor que no se ha encontrado en el desarrollo de este trabajo.

Otro factor social que identifican en Rijnaard et al. (2016) que no se ha incluido en este trabajo son las actividades que se llevan a cabo en la residencia. Encontraron que es importante que los residentes tengan la oportunidad de realizar actividades fuera del contexto de la residencia, ya que ayuda a conectar con el pasado y con la sociedad más allá de la residencia. Las actividades que se desarrollan dentro de este contexto deben ser significativas, acordes con las preferencias y necesidades de los residentes, así como ajustadas a su nivel educativo y de habilidades. Este factor en este trabajo se ha tenido en

cuenta como un aspecto perteneciente a la organización de la residencia, dentro de los factores del ambiente.

Dentro de los factores del entorno físico, encontramos que en Rijnaard et al. (2016) identificaron como factores importantes el espacio público, la tecnología, la estética y las sensaciones y la parte de fuera y la localización, factores que no se han identificado en este trabajo.

Entienden el espacio público como el espacio interior que comparten los residentes. En primer lugar, consideran que, dentro de una residencia, los límites entre el espacio público y el privado son difusos, algo que no ocurre en las casas normalmente. Por otra parte, encontraron que una residencia de menor densidad, que ofrezca un espacio donde comer de estilo familiar promovía la sensación de pertenencia de los residentes. Consideran que es importante que los residentes tengan que salir de su espacio privado para poder interactuar con otros residentes. El problema que encuentra con estos espacios es que, al ser compartidos por varias personas, pueden ser contextos distractores, que no permiten tener conversaciones más privadas o concentrarse en una actividad concreta. También ponen en relieve la importancia de que este espacio interior ofrezca un recorrido por el que andar, además de pasillos y puertas anchas, que permita la movilidad de residentes en silla de ruedas. Hay ciertos aspectos de este factor que se han encontrado también en el desarrollo de este trabajo. Por un lado, dentro de la variable “uso del espacio” (dentro de factores del ambiente), encontramos la importancia de que los espacios públicos puedan modificarse en función de las necesidades que presenten los residentes o las actividades que se estén desarrollando, de forma que no sea un contexto distractor o que pueda ofrecer mayor intimidad a una actividad o conversación grupal. Por otro lado, el tener un circuito por el

que andar por el interior de la residencia, adaptado a las necesidades de movilidad de los residentes, se contempla en la variable “espacio físico”.

En Rijnaard et al (2016) describen la importancia del uso de la tecnología para facilitar la comunicación en general, tanto dentro de la residencia como con el mundo exterior. El uso de la tecnología dentro de la residencia se basa en tener acceso a los datos personales de los residentes o para que los residentes puedan pedir ayuda al personal. La tecnología puede servir como una forma de estar conectado con el mundo exterior, para poder conocer los eventos que se desarrollan en el mundo o para poder estar en contacto con la familia y los amigos que se encuentran fuera de la residencia. El problema que se encuentra con el uso de la tecnología es que, mientras que la tecnología que ya está presente en las residencias es aceptada, la incorporación de nuevas tecnologías no lo es tanto. Es importante que esta tecnología se accesible a todos los residentes, independientemente del deterioro cognitivo que puedan tener. Este aspecto del sentimiento de hogar no se ha encontrado en el desarrollo de este trabajo.

Otro factor que se ha tenido en cuenta en Rijnaard et al. (2016), pero que en este trabajo no se ha identificado es la estética y las sensaciones de la residencia. Este aspecto se refiere a la arquitectura de la residencia, el diseño del interior y el mantenimiento general del espacio. El encontrar el espacio limpio se relacionó positivamente con el sentimiento de hogar. La presencia de plantas y flores también acompañaba a esta sensación. Describieron el concepto de un espacio “hogareño” como un espacio de colores y sensación cálida, que permita entrar la luz natural, decorado con el arte que realicen los residentes, con ventanas que permitan la entrada de aire del exterior, donde se pueda poner música, pero que a la vez no sea un espacio excesivamente cargado de estímulos audiovisuales. Espacios en los que

se puedan llevar a cabo las actividades, además de que sus muebles sean cómodos (sofás, sillas, butacas, ...). Este aspecto del sentimiento de hogar no se ha encontrado en el desarrollo, por lo menos no en esta profundidad. Se ha tenido en cuenta en el factor “espacio físico”, en el sentido de que los residentes tenían dificultades a la hora de desarrollar el sentimiento de hogar en el contexto residencial al estar descontentos con la decoración general del espacio y por su incapacidad de cambiar este aspecto. También, dentro de la variable “organización”, encontramos que la confianza en que un espacio esté limpio y cuidado contribuye con la sensación de que es un espacio que aporta estabilidad y confianza a los residentes, contribuyendo así al desarrollo del sentimiento de hogar.

Por último, el último factor diferente en el estudio de Rijnaard et al. (2016) es la parte de fuera y la localización. En términos de localización, encontraron que el estar en una residencia perteneciente al pueblo o barrio en el que has vivido toda la vida aumenta el sentimiento de hogar. La preferencia en localización está muy ligada con tener a la familia cerca, además de que conocer el área en el que te mueves ayuda con el sentimiento de familiaridad y permite mayor movilidad y autonomía. Respecto al espacio exterior de la residencia, encontraron importante la presencia de naturaleza como algo que ayuda al desarrollo del sentimiento de hogar en los residentes. La importancia de la localización del centro residencial no se ha encontrado en este trabajo, pero sí la importancia de estar en contacto con la naturaleza.

También en este trabajo se han identificado factores que no se han tenido en cuenta en la revisión de Rijnaard et al. (2016). Estos factores son la organización, el uso del espacio, el espacio físico y la naturaleza. Sin embargo, encontramos que muchos de estos aspectos se han identificado no como un factor propio, sino como un aspecto dentro de otro

factor. El único aspecto que no se ha tenido tan en cuenta en el trabajo de Rijnaard et al. (2016) es la organización de la residencia. Hay ciertos aspectos de este factor que sí están presentes en su trabajo, como la limpieza y el cuidado del espacio o el desarrollo de actividades significativas para los residentes, pero no tienen en cuenta el importante papel de la comida o cómo el tener una cultura común unificadora aporta un mayor sentimiento de hogar.

Al final, podemos ver que las mayores diferencias entre el trabajo de Rijnaard et al. (2016) y este, son sobre la categorización de las variables identificadas y el nombre que se les da. Esto nos hace ver que la investigación no ha avanzado mucho en los últimos 5 años. Lo que he encontrado es que las últimas investigaciones se han centrado en el valor de lo social y psicológico para promover el sentimiento de hogar en las residencias para personas mayores. Estas dos áreas están correlacionadas, ya que lo social incide sobre lo psicológico. Los factores psicológicos que se han identificado en este trabajo dependen de la personalidad y las circunstancias personales de cada persona, pero, por ejemplo, el factor social puede influir positivamente sobre el reconocimiento. Por otro lado, la autonomía que pueda desarrollar una persona dentro de estos contextos depende de ella misma pero también de lo que se le permita y lo que se promueva por parte del personal de la residencia.

Lo que podemos sacar de ambas investigaciones es que el sentimiento de hogar está relacionado con el bienestar de los pacientes, con sentirse incluido, integrado, vinculado con los demás y con el entorno, además de seguir en conexión con su vida e identidad pasada.

Para poder continuar con el desarrollo de esta línea de investigación, considero que es importante el desarrollo de estudios cuantitativos, dado que actualmente lo que predomina en este campo son los diseños cualitativos. Estos diseños cuantitativos van a permitir establecer de una forma más objetiva y exacta aquellos factores que promueven el sentimiento de hogar y su nivel de influencia sobre él. Para ello sería importante desarrollar instrumentos de medida del sentimiento de hogar en residencias para personas mayores. Estos estudios van a permitir al personal de las residencias establecer las medidas necesarias para poder asegurar que sus residentes desarrollan este sentimiento de hogar y poder ir ajustándose y haciendo los cambios necesarios para poder alcanzar este objetivo. Por otro lado, considero que es importante el desarrollo de una línea de investigación que determine de forma objetiva los beneficios del desarrollo del sentimiento de hogar en estos contextos, con el objetivo de que los encargados de la gestión de las residencias tomen consciencia de cómo afecta éste a sus residentes e inviertan en recursos para promoverlo.

Por otro lado, los estudios que se han desarrollado hasta ahora han tenido en poca consideración a la población mayor que sufre de demencia, la cual constituye la gran mayoría de las personas que ingresan en estas residencias. Por la dificultad que pueden llegar a tener estas personas para comunicarse, se ha recurrido a lo que reportan sus familiares, lo cual es una fuente muy valiosa, pero sigue sin ser el testimonio directo. Con el desarrollo de instrumentos de medida del sentimiento de hogar se puede llegar a diseñar uno que incluya también a este tipo de residentes.

## Bibliografía:

- Anderson, D., Grey, T., Kenelly, S., & O'Neill, D. (2020). Nursing Home Design and COVID-19: Balancing Infection Control, Quality of Life, and Resilience. *Jamda*, 21, 1519-1524.
- Aparicio, P., Días, J., Cuéllar, I., Castellanos, B., Fernández, M., & De Tena, A. (2008). Salud Física y Psicológica de las Personas Cuidadoras: Comparación entre Cuidadores Formales e Informales. *Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. Universidad Complutense de Madrid*.
- Bastos Leite, A. J., Scheltens, P., & Barkhof, F. (2004). Pathological Aging of the Brain. *Topics in Magnetic Resonance Imaging*, 15(6), 369-389.
- Bernaldo de Quirós, M., Crespo, M., Gómez, M. M., & Hornillos, C. (2012). La calidad del cuidado asistencial en residencias de ancianos: una revisión de la literatura. *Informaciones Psiquiátricas*, 207(1), 17-38.
- Burrell, K. (2014). Spilling over from the street. *Home Cultures: The Journal of Architecture, Design and Domestic Space*, 11(2), 145-166. <https://doi.org/https://doi.org/10.2752/175174214X13891916944599>
- Caballero, J. (2010). *Terapia ocupacional en geriatría, principios y práctica*. ElsevierMasson.
- Cardona Arango, D., & Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud Uninorte*, 28(2), 335-348.
- \*Cater, D., Tunalilar, O., White, D. L., Hasworth, S., & Winfree, J. (2021). "Home is Home:" Exploring the Meaning of Home across Long-Term Care Settings. *Journal of Aging and Environment*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/26892618.2021.1932012>
- Cerquera, A. M., & Quintero Mantilla, M. S. (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(43), 173-180.
- Chisholm, L., Zhang, N. J., Hyer, K., Pradhan, R., Unruh, L., & Lin, F.-C. (2018). Culture Change in Nursing Homes: What Is the Role of Nursing Home Resources? *The Journal of Healthcare*, 55, 1-6.
- Conde, J. Subjetivación y vinculación en el proceso de envejecimiento. *Anuario de Psicología*, 73, 71-83.
- de Veer, A., & Kerkstra, A. (2001). Feeling at home in nursing homes. *Issues and innovations in nursing practice*, 35(3), 427-434.

- Duyvendak, J. W. (2009). Thuisvoelen. Een korte introductie op drie artikelen. *Sociologie*, 5(2), 257-260.
- ENVEJECIMIENTO ACTIVO Un marco político ante la revolución de la longevidad.* (2015). (P. Faber, Ed.). Centro Internacional de Longevidade Brasil.
- Esteban Herrera, L., & Rodríguez Gómez, J. Á. (2015). Situaciones de dependencia en personas mayores en las residencias de ancianos en España. *Ene*, 9(2). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200007>
- Fleming, A., & Kydd, A. (2018). What makes a nursing home homely? A Scottish based study, using Q methodology of the perceptions of staff, residents and significant others. *Journal of Reasearch in Nursing*, 23 (2-3), 141- 158.
- Gallegos, C. K., García, P. C., Durán, M. C., Reyes, H., & Durán, A. L. (2006). Autopercepción del estado de salud: Una aproximación al los ancianos en México. *Revista Saúde Pública*, 40(5), 792-801.
- Goffman, E. (1990). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Aldine Transanction.
- Gonella, S., Basso, I., Marinis, D., Grazia, M., Campagna, S., & Di Giulio, P. (2019). Good end-of-life care in nursing home according to the family carers' perspective: A systematic review of qualitative findings. *Palliative Medicine*, 0, 1-18. <https://doi.org/10.1177/0269216319840275>
- Grabowski, D. C., Elliot, A., Leitzell, B., Cohen, L. W., & Zimmerman, S. (2014). Who Are the Innovators? Nursing Homes Implementing Culture Change. *The Gerontologist*, 54(S1), 65-75. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt144>
- Gram-Hanssen, K., & Darby, S. J. (2018). "Home is where the smart is"? Evaluating smart home research and approaches against the concept of home. *Energy Research & Social Science*, 37, 94-101. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.erss.2017.09.037>
- Guerrini, M. (2010). La vejez: Su abordaje desde el Trabajo Social. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 57.
- \*Johansson, K., Borell, L., & Rosenberg, L. (2020). Qualities of the environment that support a sense of home and belonging in nursing homes for older people. *Ageing and Society*, 42, 157-178. <https://doi.org/doi:10.1017/S0144686X20000896>
- Milte, R., Ratcliffe, J., Chen, G., & Crotty, M. (2018). What Characteristics of Nursing Homes Are Most Valued by Consumers? A Discrete Choice Experiment with Residents and Family Members. *Value in Health*, 21, 843-849.

- Mogollón García, I., & Fernández Cubero, A. (2016). *Arquitecturas del cuidado Viviendas colaborativas para personas mayores. Un acercamiento al contexto vasco y las realidades europeas*. Zebeiro
- \*Nygaard, A., Halvorsrud, L., Grov, E. K., & Begland, A. (2020). What matters to you when the nursing is your home: a qualitative study on the views of residents with dementia living in nursing homes. *BMC Geriatrics*, 20, 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12877-020-01612-w>
- Paque, K., Bastiens, H., Van Bogaert, P., & Dilles, T. (2018). Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 1477-1484. <https://doi.org/doi:10.1111/scs.12599>
- Rijnaard, M. D., van Hoof, J., Janssen, B. M., Vebeek, H., Pocornie, W., Eijkelenboom, A., . . . Wouters, E. J. M. (2016). The Factors Influencing the Sense of Home in Nursing Homes: A Systematic Review from the Perspective of Residents. *Journal of Aging Research*, 2016, 1-16. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2016/6143645>
- \*Saarnio, L., Boström, A.-M., Gustavsson, P., Hedman, R., & Öhlén, J. (2017). Temporally and spatially shaped meanings of at-homeness among people 85 years and over with severe illness. *International Journal of Older People Nursing*, 1-8. <https://doi.org/10.1111/opn.12165>
- \*Saarnio, L., Boström, A.-M., Gustavsson, P., & Öhlén, J. (2016). Meanings of at-homeness at end-of-life among older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 312-319. <https://doi.org/10.1111/scs.12246>
- \*Saarnio, L., Boström, A. M.-, Hedman, R., Gustavsson, P., & Öhlén, J. (2019). Enabling at-homness for older people with life-limiting conditions: a participant observation from nursing homes. *Global Qualitative Nursing Research*, 6, 1-12. <https://doi.org/10.1177/2333393619881636> journals.sagepub.com/home/gqn
- \*van Hoof, J., Janssen, M. L., Heesakkers, C. M. C., van Kersbergen, W., Severijns, L. E. J., Willems, L. A. G., . . . Nieboer, M. E. (2016). The Importance of Personal Possessions for the Development of a Sense of Home of Nursing Home Residents. *Journal of Housing For the Elderly*, 30(1), 35-51. <https://doi.org/10.1080/02763893.2015.1129381>
- \*van Hoof, J., Verbeek, H., Janssen, B. M., Eijkelenbloom, A., Molony, S. L., Felix, E., . . . Wouters, E. J. M. (2016). A three perspective study of the sense of home of nursing home residents: the views of residents, care professionals and relatives. *BMC Geriatrics*, 16(169), 1-15. <https://doi.org/DOI10.1186/s12877-016-0344-9>

- Van Steenwinkel, I., Baumers, S., & Heylighen, A. (2016). Home in Later Life. *The Journal of Architecture, Design and Domestic Space*, 9(2), 195-217. <https://doi.org/https://doi.org/10.2752/175174212X13325123562304>
- \*Weeks, L., Chamberlain, S., & Keefe, J. (2017). Housing, care and support. *Emerald insight*, 20(4), 152-163. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/HCS-05-2017-0013>
- \*Wouters, E. J. M., & van Hoof, J. (2017). Professionals' views of the sense of home in nursing homes: Findings from LEGO SERIOUS PLAY workshops 16(4), 218-223. <https://doi.org/https://doi.org/10.4017/gt.2017.16.4.003.00>