

Claves para el bienestar de las personas con demencia que viven en centros residenciales. Metarrevisión y metasíntesis

Abel Catela-Huertas, Sandra Pinzón-Pulido, Patricio J. Fuentes-Maltés, Cristina Fernández-Portero

Introducción. La atención residencial tradicional no atiende adecuadamente las necesidades individuales de las personas con demencia. Es esencial adoptar un enfoque de 'vida a pequeña escala' en unidades de convivencia que normalicen su vida cotidiana y promuevan su bienestar. El objetivo de esta metarrevisión es sintetizar la evidencia científica reciente sobre elementos clave en la aplicación de este enfoque.

Materiales y métodos. Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, CINAHL, PsycInfo, Web of Science y Cochrane Library, y una metasíntesis cualitativa apoyada en NVivo12.

Resultados. Se identificaron 118 artículos de revisión y se seleccionaron 28 para la metasíntesis. Se diseñó un modelo conceptual que articula los hallazgos alrededor del bienestar de la persona con demencia y de sus necesidades psicológicas esenciales: confort, apego, inclusión, ocupación e identidad.

Conclusiones. El diseño de las unidades de convivencia para personas con demencia requiere un cambio en la cultura del cuidado, y una organización flexible que permita conocer y reconocer a la persona, respetar su identidad, sus tradiciones, sus rutinas y sus preferencias, y que promueva la realización de actividades cotidianas con sentido. La cuestión fundamental está en la creación de vínculos de confianza entre la persona y quien le presta cuidados, y el mantenimiento de relaciones significativas con la familia, las amistades y la comunidad. En cuanto al diseño de los espacios, destaca la creación de entornos hogareños, respetuosos con la privacidad y la intimidad de la persona, que apoyen su independencia, su autonomía y su identidad a lo largo de toda su vida.

Palabras clave. Atención centrada en la persona. Atención residencial. Cuidados de larga duración. Demencia. Entornos hogareños. Vida a pequeña escala.

El Roble, S.C.A. (A. Catela-Huertas). Departamento de Antropología Social, Psicología Básica y Salud Pública. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla (C. Fernández-Portero). Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada (S. Pinzón-Pulido). C.G. El Buen Samaritano. Cáritas Diocesana de Málaga. Málaga, España (P.J. Fuentes-Maltés).

Correspondencia:

Dra. Sandra Pinzón Pulido. Escuela Andaluza de Salud Pública. Cuesta del Observatorio, 4. E-18011 Granada.

E-mail:

sandra.pinzon.easp@juntadeandalucia.es

© 2024 Psicogeriatría

Introducción

En un contexto de acelerado envejecimiento de la población europea se prevé un importante incremento de personas con demencia pasando de 57,4 a 152,8 millones entre 2019 y 2050 [1]. La mayoría de estas personas viven en sus propios hogares conforme a sus preferencias. Sin embargo, cuando la demencia progresa y aumentan las demandas de cuidados, el riesgo de traslado a una residencia se incrementa, lo que lleva a un número cada vez mayor de personas afectadas a vivir en estos centros [2-4].

En los entornos residenciales tradicionales, las personas con demencia con frecuencia son invisibilizadas y se ignoran sus necesidades individuales. El personal establece con ellas relaciones que las devalúan y deshumanizan, y se presentan situaciones en las que se estigmatiza, infantiliza y cosifica a la persona. En contraposición a estas prácticas que Kitwood [5] denominó 'psicología social maligna', se propuso la 'psicología positiva', orientada a la

preservación de la identidad de la persona y la satisfacción de sus necesidades psicológicas esenciales [5,6].

Según Kitwood [5], en la demencia sólo existe una necesidad global, que es el amor que se manifiesta con la aceptación generosa, indulgente e incondicional por parte de quienes rodean a la persona. En esta necesidad central confluyen cinco necesidades esenciales: a) el confort, que conlleva una amplia gama de significados, como la ternura, la cercanía, la calma o el alivio del dolor y la pena; b) el apego, que se relaciona estrechamente con los vínculos que generan seguridad a la persona; c) la inclusión, que recoge la necesidad de la persona de formar parte de su familia y su grupo social; d) la ocupación, que significa implicación en la vida cotidiana a través de actividades que respondan a los intereses y gustos de la persona; y e) la identidad, que implica que la persona sepa quién es y mantenga un sentido de continuidad con su pasado. Estas necesidades, presentes en todos los seres humanos, se acentúan en las personas con demencia, porque

son más vulnerables y menos capaces de actuar para satisfacerlas [5,6].

El modelo tradicional de atención residencial dificulta la satisfacción de estas necesidades individuales, porque implica que un amplio número de personas vivan en espacios institucionalizados, realicen actividades estructuradas de acuerdo con las rutinas de la organización y reciban una atención homogénea basada en el modelo médico [7]. En estos entornos resulta difícil crear vínculos significativos entre las personas con demencia y quienes les cuidan, una cuestión esencial para el bienestar de la persona [8].

Pasar de proporcionar cuidados en entornos residenciales tradicionales a una atención centrada en la persona es posible cuando se aborda el concepto de 'vida a pequeña escala' [2,9], en donde se prioriza la normalización de la vida cotidiana en grupos reducidos y la realización de actividades significativas que dan continuidad a las rutinas que las personas tenían antes de su traslado al centro residencial [3,9]. Su implantación se consigue a través de la creación de 'unidades de convivencia', que abordan la cultura del cuidado, y los aspectos ambientales y organizativos [10,11].

Dado el considerable aumento de la producción científica en este campo, el estudio que se presenta a continuación tiene como objetivo sintetizar la evidencia reciente sobre los elementos clave que promueven el bienestar de las personas con demencia que viven en centros residenciales.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo una metarrevisión de la bibliografía [12], siguiendo los criterios de la declaración PRISMA [13] y una metátesis cualitativa [14-16].

Se consultaron las bases de datos bibliográficas PubMed, CINAHL, PsycInfo, Web of Science y Cochrane Library. En la estrategia de búsqueda se utilizaron términos MeSH agrupados en tres bloques: (*dementia OR 'Alzheimer disease'*) AND (*'nursing homes' OR 'residential care homes' OR 'residential aged care facilities' OR 'long-term care' OR 'CADE units' OR cantou OR 'care housing' OR domus OR 'green house' OR 'group homes' OR 'group living' OR 'residential group' OR 'small-scale living' OR 'special care facility' OR woodside OR 'special care units'*) AND (*homelike OR 'housing model' OR 'home model' OR 'small units' OR 'small scale' OR normalization OR meaningful OR 'person centered' OR 'integrated tasks'*).

Dos investigadores revisaron títulos y resúmenes para seleccionar exclusivamente estudios de re-

visión. La búsqueda inicial detectó 2.162 manuscritos, de los cuales 173 eran artículos de revisión. Se eliminaron 55 por estar duplicados.

Tres investigadores cribaron 118 manuscritos, y seleccionaron los que hacían referencia a entornos hogareños y atención centrada en la persona. Se excluyeron 76 por abordar condiciones de salud, instrumentos, terapias, evaluaciones económicas, calidad asistencial, formación o innovaciones tecnológicas. De las 42 resultantes, cuatro no estaban disponibles a texto completo.

Dos evaluadores revisaron los 38 manuscritos y eligieron 26 para la síntesis cualitativa, con un nivel de concordancia sustancial ($\kappa = 0,72$). En caso de discrepancia, se recurrió a un tercer evaluador [17]. A estas publicaciones se sumaron dos, identificadas a partir de los artículos seleccionados (Fig. 1).

Los 28 artículos elegidos fueron publicados en el período 2009-2022 y sintetizan la evidencia de 895 artículos originales (Tabla I).

Para la síntesis cualitativa se utilizó la técnica de análisis de contenido apoyada en NVivo12, partiendo de la frecuencia y concurrencia de términos y la descripción de sus significados, para generar un modelo interpretativo [18].

Resultados

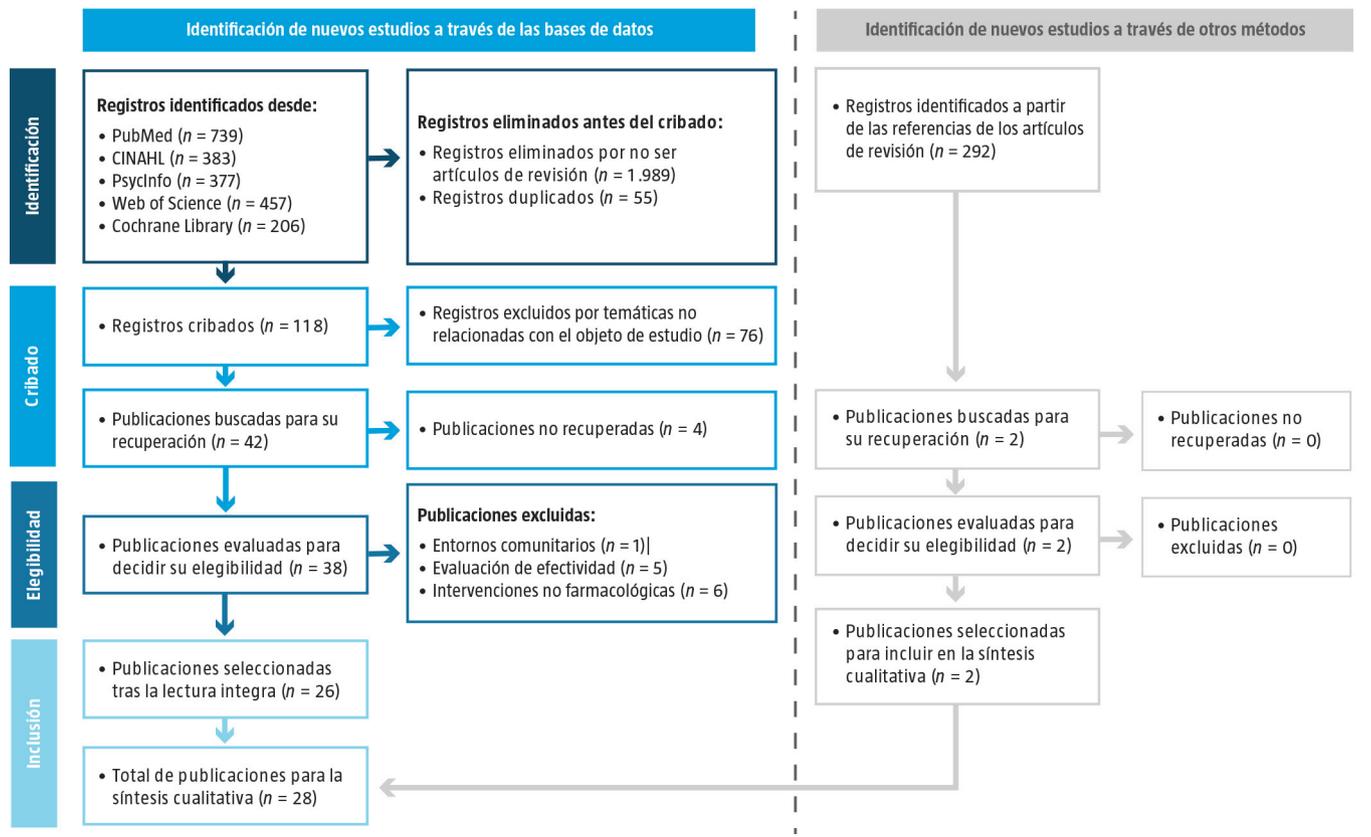
La frecuencia y la concurrencia de términos que describen las necesidades psicológicas esenciales de las personas con demencia se pueden ver en la tabla II.

En cuanto a los significados, para Shiells et al, el confort está relacionado con la posibilidad de obtener consuelo a través del contacto humano en los momentos difíciles y de rodearse de objetos familiares. Destaca el importante papel de la espiritualidad como fuente de consuelo, especialmente al final de la vida [19].

Para Boumans et al y Harrison et al, el confort se relaciona con el espacio físico, el ambiente hogareño y los espacios que recuerdan a las personas quienes eran y qué amaban en el pasado [20,21]. Harrison et al destacan la necesidad de incorporar mobiliario propio y elementos decorativos significativos para la persona [21].

Cleland et al relacionan el confort con los cuidados seguros, las relaciones significativas y la autonomía en la vida cotidiana [22]. Fleming et al se centran en el espacio social y el estilo de vida, afirmando que los objetos familiares y los hábitos cotidianos conocidos sirven para crear una atmósfera confortable para las personas [23]. Estos objetos y

Figura 1. Estrategia de búsqueda.



sus significados son especialmente importantes en la transición del hogar al centro residencial, ya que su familiaridad proporciona una sensación de consuelo, y sirven para preservar la identidad y la sensación de control.

Førsund et al asocian el confort a los lugares familiares, poco ruidosos o abarrotados que les facilitan su adaptación y les permiten continuar con sus tradiciones y su vida social [24]. O’ Donnell et al y Sion et al destacan la importancia de la personalización de los espacios, el respeto a la intimidad y la posibilidad de cerrar con llave la puerta de la habitación para reducir comportamientos desafiantes, y mejorar el confort y la sensación de seguridad [25,26].

Schweighart et al ponen énfasis en la importancia de llamar a las personas por su propio nombre, respetar su intimidad y sus preferencias en la hora del baño, disponer de una cama cómoda, una habitación grande con temperatura controlada, mobiliario y decoración propios [27].

Fleming et al relacionan el apego con la sensación de comodidad, familiaridad, seguridad y calma en el entorno exterior, el disfrute del olor, color, so-

nidos y texturas al aire libre, los cambios estacionales que estimulan la interacción y el recuerdo, y las actividades en el entorno comunitario. En los espacios interiores, destaca la sensación de hogar, tradición y valores familiares [23].

Førsund et al asocian el apego, la inclusión y la identidad con las relaciones familiares y sociales, y las interacciones pasadas y actuales. Afirman que el apego mejora cuando se mantiene la interacción con las personas conocidas en el exterior y se mantienen rutinas y actividades cotidianas significativas [24]. Destacan la importancia de mantener los sentimientos de pertenencia, significado, seguridad y autonomía para preservar el sentido de continuidad y mejorar el apego al lugar en el que viven [24].

Bortnick et al describen las ventajas de la vida a pequeña escala en la que las personas tienen acceso y participan en una amplia gama de ocupaciones que promueven su inclusión social, mientras mantienen el control de sus vidas [28]. Según Boumans et al, el sentimiento de autonomía aumenta cuando las personas sienten que son miembros de pleno derecho en el grupo social del que forman parte [20].

Tabla 1. Descripción de los artículos de revisión seleccionados. Esta tabla recoge la identificación de cada uno de los artículos de revisión seleccionados, el año de publicación, el número de artículos de primer nivel incluidos en la revisión, los objetivos planteados, la metodología y los resultados más relevantes para este estudio.

Autores	Año	Artículos incluidos	Objetivo	Metodología	Resultados
Adlbrecht L, et al [39]	2021	18	Sintetizar la bibliografía sobre las interacciones sociales de las personas con demencia que viven en unidades de cuidados especiales	Revisión sistemática mixta	Las instalaciones hogareñas, con presencia de objetos familiares, promueven el compromiso social entre las personas residentes, y entre ellas y el personal del centro. Independientemente del tamaño de la unidad, las personas experimentan una mayor interacción social en instalaciones que brindan espacios para formar pequeños grupos (4-6 personas). Los grupos se forman principalmente en el comedor y se mantienen en otros espacios comunes con actividades grupales. La filosofía solidaria de una organización tiene una fuerte influencia en el valor que da a las interacciones del personal con los residentes. El personal enfatiza la necesidad de conocer a las personas, sus preferencias e historias de vida para comprenderlas. Las actividades cotidianas son oportunidades para conversar y establecer conexiones emocionales, porque suelen tener lugar en las habitaciones privadas e involucran situaciones íntimas, como el cuidado del cuerpo
Ausserhofer D, et al [43]	2016	14	Identificar modelos de atención residencial hogareña para personas mayores dependientes con y sin demencia y explorar el impacto de estos modelos en los resultados relacionados con la persona, la familia y el personal	Revisión exhaustiva	Los 'centros hogareños' estudiados cuentan con un modelo organizativo que aplanan las jerarquías, invirtiendo la toma de decisiones hacia las personas residentes y el personal de atención directa. Las instalaciones cuentan con espacios individuales y comunes similares a los de un hogar que permiten el desarrollo de una vida normalizada que dé continuidad a su vida anterior. Las unidades se configuran en grupos pequeños (6-12 personas) que cuentan con un equipo fijo de personal con roles compartidos y de apoyo a las actividades domésticas. Los resultados de este estudio evidencian los beneficios de este modelo organizativo en la mejora de la capacidad funcional y el bienestar de las personas
Bortnick KN [28]	2017	16	Sintetizar la evidencia sobre el efecto de las viviendas compartidas a pequeña escala con un diseño hogareño sobre las personas con trastornos neurocognitivos de tipo Alzheimer y otras demencias	Revisión de la bibliografía	Las viviendas compartidas están diseñadas para parecerse a un hogar típico de menos de 10 personas con demencia, con habitaciones y baños privados, una sala de estar, y acceso al aire libre y a la naturaleza. Se enfatizan las rutinas diarias normales, y el entorno ambiental promueve el desempeño ocupacional y la calidad de vida. El personal actúa como figura central que asume el rol de trabajador universal, atendiendo a la preparación de alimentos, lavado de ropa, cuidado personal, habilitación y promoción general de la ocupación de las personas residentes. El programa de actividades cotidianas lo deciden las personas residentes en colaboración con el personal. Este modelo organizativo evidencia mejoras significativas en indicadores de desempeño ocupacional para las personas con demencia respecto a los centros tradicionales
Boumans J, et al [20]	2019	49	Comprender cómo los enfoques del cuidado y el entorno físico, incluidas las tecnologías, contribuyen al mantenimiento de la autonomía y a la prestación de cuidados informales en centros residenciales para personas con demencia	Revisión sistemática	Las instalaciones de vivienda a pequeña escala generalmente se configuran con 6-8 dormitorios ubicados cerca de una cocina o la sala de estar. El número limitado de personas residentes en tales espacios es importante para crear y mejorar la relación entre ellas y las personas que las cuidan. Un entorno más hogareño estimula a las cuidadoras a desarrollar una actitud más acogedora hacia la familia. Se les trata como miembros del grupo en lugar de visitantes. La actitud de las personas que cuidan hacia las personas con demencia está relacionada con la calidad de la relación. Se encontraron dos mecanismos que mejoran esta actitud: a) el conocimiento sobre la persona residente; y b) la frecuencia del contacto. Los mecanismos que explican qué actitudes de las personas que cuidan podrían incrementar la autonomía de las personas residentes son: flexibilidad e inclusión social. Los mecanismos que explican qué actitudes podrían incrementar la participación otras personas en el cuidado son: el contacto entre cuidadores formales e informales, y el contacto entre personas residentes y sus cuidadores informales. El uso de tecnologías, como las tarjetas con chip y los relojes con rastreador GPS, permite a las personas con demencia moverse libremente dentro y fuera del centro residencial; esto puede contribuir a la autonomía de la persona. Los espacios están especialmente diseñados para realizar actividades relacionadas con la historia de vida y contribuyen al mantenimiento de la identidad de las personas con demencia
Brownie S, et al [40]	2013	7	Evaluar los efectos de los cuidados centrados en la persona en las personas residentes y trabajadoras de centros residenciales	Revisión sistemática	Mejora del ambiente con plantas y animales y con unidades a pequeña escala de máximo 10 personas, en un intento de replicar un entorno hogareño, donde todas las comidas se preparan en el lugar y las personas tienen acceso a espacios al aire libre. El enfoque busca el empoderamiento del personal y promueve el trabajo en equipo y las relaciones enriquecedoras entre personal y personas residentes. El personal auxiliar de enfermería tiene roles amplios, que incluyen preparación de comidas y manejo de medicamentos, además de atender las necesidades de cuidado de forma personalizada. Se promueven las oportunidades de estimulación social y las relaciones satisfactorias. Se observan cambios en los enfoques de gestión y liderazgo, poniendo en el centro de toma de decisiones a la persona, lo que garantiza que sus deseos y anhelos sean respetados y valorados. El enfoque es humanista y el cuidado es personalizado. La continuidad de la atención se garantiza mediante la asignación de personas residentes al mismo personal. Se utilizan sistemas de comunicación eficientes y se hace una inversión en formación continua del personal

Tabla I. Descripción de los artículos de revisión seleccionados. Esta tabla recoge la identificación de cada uno de los artículos de revisión seleccionados, el año de publicación, el número de artículos de primer nivel incluidos en la revisión, los objetivos planteados, la metodología y los resultados más relevantes para este estudio (*cont.*).

Autores	Año	Artículos incluidos	Objetivo	Metodología	Resultados
Chaudubry H, et al [47]	2016	103	Evaluar la influencia del entorno físico en personas con demencia en entornos de atención a largo plazo	Revisión exhaustiva y síntesis narrativa	Las unidades están compuestas por 5-15 personas, configuradas en forma de L, H o cuadrada, en las que las áreas de cocina, comedor y actividad estaban ubicadas cerca unas de otras. La reducción de los niveles de ruido se asocia positivamente con la calidad de vida. Las personas con demencia suelen estar expuestas a niveles de iluminación considerablemente inferiores a los recomendados (es decir, <2.000 lux). Los comedores tienen un tamaño más pequeño con una decoración más hogareña y la cocina integrada. Se utilizan vajillas de colores de alto contraste. No hay intrusiones a la privacidad en los cuartos de baño. Se utilizan señales de orientación, como fotografías de la persona residente, artículos de recuerdo y el nombre de la persona en letra grande para aumentar la confianza de las personas y dotar de un carácter más hogareño, incluida la decoración, muebles y áreas comunes de menor escala. Las actividades al aire libre son de naturaleza física o social, como salir a caminar o jardinería
Chenoweth L, et al [41]	2019	12	Determinar la efectividad de la organización de la atención bajo el enfoque de atención centrada en la persona para las personas con demencia en relación con su calidad de vida, estado de ánimo, síntomas neuropsiquiátricos y capacidad funcional	Revisión sistemática	El entorno físico debe adaptarse para apoyar el derecho de la persona a la privacidad, maximizar su independencia, permitirle hacer el mejor uso de sus capacidades, brindarle oportunidades para participar en la vida comunitaria, mantener las conexiones con el entorno y empoderar a la persona para que se sienta emocionalmente segura y físicamente cómoda y protegida. La organización de la atención centrada en la persona requiere un enfoque de arriba-abajo y de abajo-arriba, con un importante liderazgo de la dirección y conocimientos, habilidades y actitudes en el personal de atención directa. Los líderes organizacionales deben establecer y exhibir valores de respeto, empoderamiento y elección en toda la organización, anteponer las relaciones a las tareas en la planificación y prestación de la atención, y permitir que el personal equilibre los valores y deseos de la persona, su familia y allegados con los valores de la organización. Este enfoque requiere un sistema de gobierno compartido, de modo que las cuidadoras se conviertan en parte del proceso de toma de decisiones relacionadas con los cambios en las políticas y los procedimientos, el rediseño del entorno de cuidado y los cambios en el flujo de trabajo diario. Una mayor variedad de actividades permite satisfacer las preferencias y adaptarse a las capacidades de las personas residentes. El personal de atención directa busca información sobre las historias de vida individuales y emplea este conocimiento para brindar una atención más personalizada y desarrollar relaciones más cercanas a la persona y su familia
Cleland J, et al [22]	2021	33	Identificar y sintetizar la bibliografía internacional relativa a la calidad de la atención a las personas mayores frágiles en centros residenciales	Revisión exhaustiva	Esta revisión destaca la importancia de promover las relaciones entre la persona mayor y el personal que la cuida, las relaciones sociales y las relaciones con la comunidad. Describe la importancia de la formación del personal para promover que sea la propia persona la que tome decisiones informadas acerca del cuidado de su salud y la mejora de su bienestar. Aborda la importancia de garantizar la prestación de cuidados seguros que respeten los deseos y preferencias de las personas. Los resultados destacan el reconocimiento de la persona y el apoyo a su identidad espiritual, cultural, religiosa y sexual, así como la promoción de su autonomía y su participación en la toma de decisiones en su vida cotidiana
Fleming A, et al [23]	2017	76	Revisar el concepto de 'hogar' y las medidas comunes adoptadas para hacer frente a la soledad en los centros residenciales de personas mayores	Revisión de la bibliografía y síntesis narrativa	El hogar es el entorno vital esencial para el bienestar y para mantener sentimientos de pertenencia y seguridad. El bienestar asociado al espacio físico depende de las preferencias individuales y se ve afectado por la densidad social que lo ocupa y por las diferencias de género. Un hogar es un espacio privado, sobre el que se tiene control, y es el espacio predominante para las relaciones personales que tienen un fuerte significado simbólico para cada persona. Para que las personas con demencia puedan mantener sus interacciones sociales, es necesario diseñar cuidadosamente la distribución de los espacios públicos y privados. El diseño de los edificios y la estructura organizativa en las instituciones tradicionales dificultan el establecimiento de una verdadera relación entre la persona y su entorno. Tener un hogar significa pertenecer a un lugar. El centro residencial puede no proporcionar una sensación de pertenencia si las personas no han podido elegir estar allí, si no tienen propósitos de vida comunes o si no se respetan sus rutinas cotidianas preferidas. El hogar representa la oportunidad de expresar la propia identidad, las emociones, las esperanzas y los deseos. Las personas con demencia consideran que vivir en casa y en su propia casa es muy importante. El hogar se percibe como un lugar de pertenencia e identidad, y la clave para vivir una vida buena y con sentido. La experiencia de hogar es sentirse en casa y estar en casa. Las personas con demencia son capaces de sentir y apreciar los espacios de vida
Førsund LH, et al [24]	2018	45	Interpretar y sintetizar el conocimiento sobre la experiencia espacial de las personas con demencia para posibilitar entornos vitales de apoyo que compensen su pérdida de capacidades	Revisión sistemática y metátesis cualitativa	El hogar conecta a las personas con demencia con su historia, con sus objetos, sus actividades y experiencias, y con las personas importantes de su vida. La sensación de desorientación aumenta con la demencia y disminuye la capacidad de la persona para utilizar lugares públicos y participar en la comunidad. Sentirse en un entorno desconocido con personas desconocidas aumenta el estrés, la confusión y la ansiedad. Por ello, es importante familiarizarse con el entorno residencial y sus actividades y ser aceptado por las demás personas y por el personal. Estos son aspectos esenciales para desarrollar un sentimiento de pertenencia

Tabla 1. Descripción de los artículos de revisión seleccionados. Esta tabla recoge la identificación de cada uno de los artículos de revisión seleccionados, el año de publicación, el número de artículos de primer nivel incluidos en la revisión, los objetivos planteados, la metodología y los resultados más relevantes para este estudio (*cont.*).

Autores	Año	Artículos incluidos	Objetivo	Metodología	Resultados
Groenendaal M, et al [31]	2022	4	Sintetizar las experiencias de mantenimiento de actividades significativas para personas con demencia durante las transiciones entre entornos de cuidados	Revisión sistemática y síntesis narrativa	Las actividades significativas son importantes para la persona, reflejan sus intereses, rutinas, hábitos y roles actuales y pasados, y se ajustan a sus habilidades. Estas actividades brindan un sentido de conexión con uno mismo, con los demás y con el entorno, y ayudan a mantener la autonomía y la identidad en las personas con demencia, por lo que es esencial mantenerlas a lo largo de la trayectoria de la enfermedad. Mantener actividades significativas permite a la persona con demencia seguir viviendo como estaba acostumbrada antes de mudarse al centro residencial y mantenerse activa, le da sentido a su vida y mantiene su identidad. Las actividades significativas mejoran la calidad de vida, y pueden prevenir y reducir los problemas de conducta tras la transición. La realización de este tipo de actividades es satisfactoria para el personal de atención directa y se integra en las rutinas cotidianas. La adaptación y la flexibilidad de la organización pueden facilitar la realización de actividades significativas que reducen los síntomas neuropsiquiátricos y mejoran la calidad de vida de la persona que vive con demencia. El principal elemento facilitador es conocer a la persona y lo que la motiva a realizar una actividad específica
Harrisson SL, et al [21]	2022	23	Evaluar los efectos de los cambios en el entorno físico sobre la calidad de vida, el comportamiento, el estado de ánimo, la depresión y el funcionamiento de las personas mayores que viven en centros residenciales	Revisión sistemática y metaanálisis	Se consiguen cambios beneficiosos para las personas con demencia haciendo cambios en el entorno físico para que sea similar a un hogar. Estos ambientes se consiguen incluyendo mobiliario, accesorios y equipamiento hogareños que reducen la sensación de institución. Es importante garantizar la seguridad de las personas de forma discreta y utilizar contrastes de color para facilitar el reconocimiento de las estancias. También es importante garantizar la privacidad con habitaciones y cuartos de baño individuales, y pequeñas salas silenciosas que puedan ser utilizadas como áreas de descanso íntimas para promover la socialización. Es necesario realizar cambios en la escala del edificio mediante la reducción del número de personas que viven juntas y favorecer la vinculación con la comunidad mejorando las instalaciones para visitantes, personas voluntarias y menores; y disponer de áreas comunes estimulantes (comedores y salas de estar), así como de cocinas adaptadas que promuevan oportunidades de participación en actividades cotidianas. Es importante que las personas tengan acceso a espacios al aire libre diseñados para facilitar su independencia y autonomía. También es importante tanto la optimización de los estímulos útiles (cambios en la iluminación y mejoras en la legibilidad de la señalización para reducir la desorientación) como la reducción de los estímulos inútiles (ruido, desorden y deslumbramiento)
Kim SK, et al [44]	2017	19	Investigar la efectividad de la atención centrada en la persona para las personas con demencia	Revisión sistemática y metaanálisis	Los miembros del personal se convierten en líderes de la atención centrada en la persona. Además de brindar capacitación y formación, los líderes desempeñan un papel importante en el desarrollo de planes individualizados que incluyen la historia de vida, y las preferencias y necesidades de las personas. Es importante la formación y capacitación del personal en empatía y atención centrada en la persona y la retroalimentación con intervenciones de larga duración para que sean personalizadas, basadas en la comprensión de las preferencias, los antecedentes, las necesidades y las capacidades de las personas con demencia
Li J, et al [33]	2014	24	Comparar los principales modelos de cuidados de larga duración y sintetizar la evidencia sobre los efectos de los modelos de atención centrada en la persona en las personas residentes	Revisión sistemática y síntesis narrativa	Esta revisión aborda distintos modelos de atención centrada en la persona. El modelo Green House se enfoca en construir unidades a pequeña escala, mientras que el ambiente hogareño en Eden Alternative se logra mediante la introducción de plantas, animales y programas intergeneracionales. Wellspring aborda la importancia de las relaciones centradas en la persona sin transformar el entorno físico. La cantidad y la calidad de la atención dependen de la creencia y aceptación del enfoque de atención centrada en la persona por parte del personal de atención directa, de su conocimiento para desarrollar una relación terapéutica centrada en la persona, de su habilidad para interactuar con las personas residentes y de cualidades personales, como la empatía, la amabilidad y la paciencia. Las actividades buscan satisfacer las necesidades de la persona con demencia según su historia de vida, sus preferencias y sus capacidades. La base del cambio cultural está en el reconocimiento de la dignidad de las personas, y el respeto a la autodeterminación y a una vida con propósito. El enfoque facilita la transformación de la atención orientada a la tarea hacia la atención centrada en la persona. Requiere apoyo de liderazgo a nivel organizacional antes de aplicarse al nivel individual, del personal a las personas residentes
Miele F, et al [50]	2022	34	Comprender las implicaciones organizativas de tres tipos de intervenciones que caracterizan el cambio en el cuidado a personas con demencia: atención centrada en la persona, cuidados paliativos y atención multidisciplinar	Revisión integrativa	El modelo de atención centrada en la persona aumenta las interacciones, mejora la actitud del personal, aumenta la flexibilidad de la atención, y mejora las habilidades comunicativas y la continuidad de la atención. Este modelo incrementa la calidad del cuidado y la satisfacción de profesionales y familiares. En su implementación son críticas las limitaciones de tiempo, la falta de personal suficiente y la ausencia de sistemas de información que apoyen el intercambio de información. Respecto a los cuidados paliativos, aunque los síntomas experimentados en el último año de vida por las personas con demencia y por personas con cáncer son comparables, las personas con demencia reciben menos medicación paliativa antes de la muerte, no son reconocidas como moribundas, las derivaciones a cuidados paliativos son poco frecuentes y el alivio de los síntomas no se maneja adecuadamente. El enfoque multidisciplinar mejora la calidad de la atención, especialmente si incorporan profesionales formados en atención centrada en la persona con profesionales de diferentes áreas de especialización

Tabla I. Descripción de los artículos de revisión seleccionados. Esta tabla recoge la identificación de cada uno de los artículos de revisión seleccionados, el año de publicación, el número de artículos de primer nivel incluidos en la revisión, los objetivos planteados, la metodología y los resultados más relevantes para este estudio (*cont.*).

Autores	Año	Artículos incluidos	Objetivo	Metodología	Resultados
Mohr W, et al [45]	2021	19	Identificar y categorizar las intervenciones centradas en la persona para orientar la atención centrada en la persona con demencia	Revisión sistemática	Las modificaciones del entorno alivian la agitación y la deambulación de las personas con demencia y promueven su seguridad. Ayudas físicas, tecnología de asistencia, señalización, reducción del ruido y del desorden, así como un entorno de cuidado hogareño a pequeña escala mejoran el bienestar de la persona con demencia en entornos residenciales. También es importante la mejora de la estimulación sensorial que pueda proporcionar el entorno y la conexión de diferentes servicios en torno a la persona según sus necesidades individuales. La planificación de la atención debe ser interdisciplinar e integrada, basada en la gestión de casos, con una toma de decisiones compartida con la persona. Son importantes la formación y el apoyo al personal de atención directa, el apoyo familiar integrado en la atención residencial, la sensibilización y los grupos de apoyo. Se deben proveer diferentes formas de contacto social para contrarrestar las limitaciones del entorno residencial. Asimismo, es necesario crear experiencias significativas y atractivas que puedan reducir los comportamientos difíciles y prestar apoyo emocional orientado a la historia de vida
O'Donnell E, et al [34]	2022	34	Revisar estudios cualitativos para sintetizar las estrategias de manejo de los comportamientos desafiantes en la demencia	Revisión sistemática y síntesis cualitativa	Se identificó el apoyo centrado en la persona como una importante estrategia para reducir los comportamientos desafiantes, facilitando la participación de las personas en actividades significativas, adaptadas a su historia personal, sus deseos y preferencias. Se evidenciaron distintas estrategias aplicadas por el personal de los centros asistenciales para controlar los comportamientos problemáticos de las personas con demencia. Son necesarios cambios en la cultura de las organizaciones y en las actitudes del personal para implementar estrategias no farmacológicas de manejo de las conductas problemáticas, de la gestión de la medicación psicotrópica y de la participación de las personas con demencia en actividades cotidianas con sentido
Schweighart R, et al [27]	2022	51	Explorar los deseos y necesidades de las personas mayores que viven en centros residenciales	Revisión exploratoria	Esta revisión explora los deseos y necesidades de las personas con demencia que viven en centros residenciales y los clasifica en: a) actividades, ocio y rutina diaria; b) autonomía, independencia, elección y control; c) muerte, agonía y final de la vida; d) economía; e) entorno, condiciones estructurales, comidas y alimentos; f) estado de salud; g) medicación, cuidados, tratamiento e higiene; h) relación con los iguales, compañía y contacto social; i) intimidad; j) aspectos psicológicos y emocionales, seguridad y protección; k) religión y espiritualidad; y l) sexualidad
Shiells K, et al [51]	2020	41	Explorar el autoinforme necesidades y experiencias de las personas con demencia que viven en centros residenciales de personas de mayores	Revisión exploratoria	Las relaciones con otras personas, la necesidad de obtener consuelo a través del contacto humano y el miedo a la soledad son temas importantes para las personas con demencia. A pesar de compartir el espacio físico, no es frecuente que surja ni se mantenga la amistad entre personas residentes con demencia. Por ello, son importantes las relaciones con el personal y con la familia para tener oportunidades para conversaciones significativas. Una de las experiencias más frecuentes de las personas con demencia es el aburrimiento y la necesidad de una mayor interacción social. Entre las actividades preferidas por las personas con demencia están las sesiones de música, baile y bingo, la terapia con mascotas y la narración de cuentos en grupo. La práctica de la religión se relacionó con una mejor calidad de vida. Las personas con demencia que viven en centros residenciales son capaces de describir sus experiencias y comunicar sus necesidades. Son importantes la realización de actividades con sentido, el mantenimiento de los roles anteriores, la reminiscencia, la libertad de elección, el entorno adecuado para mantener relaciones significativas, el apoyo en el duelo y la pérdida, los cuidados al final de la vida, el respeto a la intimidad y las oportunidades para expresar la sexualidad
Shier V, et al [46]	2014	36	Evaluar la evidencia existente sobre el impacto del cambio de cultura sobre la calidad de la atención residencial	Revisión exhaustiva de la bibliografía publicada y de bibliografía gris	El cambio cultural en los centros residenciales está condicionado por el contexto externo (políticas públicas, regulación del sector, competencia y demandas de calidad), el contexto interno (entrenamiento del personal, liderazgo, recursos, cultura organizativa, clima organizacional y sistema de rendición de cuentas), y las personas residentes y sus familias. El cambio de modelo de cuidados hacia la atención centrada en la persona mejora la satisfacción, las relaciones con las personas residentes y la estabilidad, y disminuye la rotación. El cambio cultural tiene efectos sobre la calidad de vida de las personas, su satisfacción, su salud, el mantenimiento de sus capacidades y sus posibilidades de elección
Sion KYJ, et al [25]	2020	27	Identificar los factores que contribuyen a la calidad experimentada de la atención en centros residenciales a partir de la perspectiva de la persona residente	Revisión sistemática y síntesis cualitativa	Tienen especial importancia las características físicas del centro, el espacio, el ruido, los olores, la limpieza y la disponibilidad de servicios como tiendas y restaurante, además de la accesibilidad y la asequibilidad. Destacan la necesidad de contar con personal de apoyo estable (no rotación) y que el personal tenga tiempo suficiente para atender las necesidades de las personas en el momento oportuno. Las personas prefieren vínculos que vayan más allá de los cuidados, no ser considerados una carga y mantener relaciones duraderas e interacciones sociales significativas que contribuyan a su sentido de pertenencia. Respecto a las interacciones, es muy importante la realización de actividades significativas para reducir el aburrimiento y mejorar la sensación de tener un propósito para vivir. Destaca la necesidad de sentirse en casa, que se respete su intimidad y sentirse seguras, mantener su identidad y su autonomía, que se reconozca su dignidad, y ser respetadas y valoradas

Tabla 1. Descripción de los artículos de revisión seleccionados. Esta tabla recoge la identificación de cada uno de los artículos de revisión seleccionados, el año de publicación, el número de artículos de primer nivel incluidos en la revisión, los objetivos planteados, la metodología y los resultados más relevantes para este estudio (*cont.*).

Autores	Año	Artículos incluidos	Objetivo	Metodología	Resultados
Strick K, et al [32]	2021	14	Crear un marco conceptual que represente los significados que se derivan de las actividades que realizan las personas con demencia	Revisión sistemática y metaetnografía	El entorno catalizador crea una base en la que la persona se siente segura y libre para expresarse y vivir nuevas experiencias. El propósito fundamental de la ocupación cotidiana es apoyar a la persona con demencia para que sienta que vive una vida plena y con sentido, basada en tres elementos: un entorno catalizador, una vida con sentido y una actividad significativa. La vida con sentido implica un vínculo con el pasado que ayuda a la persona a mantener su identidad y una actividad que le ayuda a sentir que su vida tiene sentido y está arraigada en el presente. En este contexto, la persona puede tener la oportunidad de experimentar todas las emociones y la diversidad en su entorno para favorecer una mayor sensación de plenitud
Tierney L, et al [29]	2020	29	Identificar los atributos fundamentales de las actividades significativas para las personas con demencia y proponer un modelo para comprender su significado en esta población	Revisión sistemática y análisis conceptual	La actividad significativa es la que involucra a la persona y le proporciona una sensación de disfrute. Las actividades que tienen sentido son diferentes para cada persona y la participación en actividades significativas personales tiene el potencial de influir positivamente en la vida de las personas con demencia. En el centro del modelo están los atributos de la actividad: a) agradable; b) adaptada a sus habilidades, capacidades y preferencias; c) relacionada con objetivos de relevancia personal; d) atractiva; y e) relacionada con algún aspecto de su identidad. Las consecuencias de la realización de la actividad significativa son: a) incremento de la participación; b) mejora de la salud física y psicosocial; y c) mejora de la calidad de vida. El modelo conceptual para la definición de una actividad significativa para personas con demencia parte de los antecedentes de la persona: a) factores individuales: identidad y capacidades físicas y cognitivas; b) factores del entorno: actividades disponibles y recursos; y c) adaptación, disponibilidad y familiaridad
Torossian MR [36]	2021	26	Explorar el conocimiento existente sobre la dignidad de las personas con Alzheimer y otras demencias	Revisión exploratoria	Cuando las personas cuidadoras la escuchan activamente, la persona con demencia tiene una sensación de conexión. En caso contrario, la persona se siente devaluada. Los sentimientos de inferioridad llevan a la persona a evitar las interacciones que amenazan su autoestima. Las interacciones con profesionales, familiares y con la sociedad que influyen en la dignidad se caracterizan porque las personas son tratadas como seres humanos iguales, se sienten respetadas y escuchadas, y reciben una atención suave y respetuosa. Es importante iniciar la conexión con la persona a través de la comunicación verbal y no verbal, eliminar el anonimato llamando a la persona por su nombre, evitando estereotipos, mostrar respeto, sentirse un igual para la persona, explicar los procedimientos y pedir permiso o aprobación. El personal necesita formación en estrategias para brindar atención centrada en la persona y explorar formas alternativas de afrontar situaciones desafiantes. Las relaciones profesionales se caracterizan por el respeto, la reciprocidad, el cuidado y el intercambio de información en los que se preserva la personalidad y la dignidad. Las creencias del personal sobre la disminución del valor propio y la dignidad en las personas con demencia llevan a una atención indigna. El uso de la historia de vida debe ser cuidadoso en los casos de personas que han tenido trayectorias vitales complicadas. Los enfoques centrados en tareas y las rutinas de cuidado tienen consecuencias negativas sobre la dignidad y la autoestima de las personas
Travers C, et al [30]	2016	34	Determinar la eficacia de la realización de actividades significativas para personas con demencia	Revisión sistemática	Proporcionar actividades significativas personalizadas disminuye los síntomas conductuales y psicológicos en personas con demencia, especialmente las intervenciones recreativas. La música demostró efectividad para la disminución de la agitación, la depresión y la ansiedad. La terapia de reminiscencia fue efectiva para mejorar el estado de ánimo y el funcionamiento cognitivo. Los estudios incluidos en esta revisión no mostraron evidencia suficiente sobre los efectos de la terapia asistida con animales o las salas multisensoriales (Snoezelen)
Vaismoradi M, et al [52]	2016	7	Integrar los conocimientos internacionales actuales y mejorar la comprensión de las experiencias de las personas mayores atendidas en centros residenciales	Revisión sistemática y metasíntesis cualitativa	Las experiencias de las personas mayores que viven en centros residenciales se expresaron mediante la metáfora de 'mantener el significado de estar vivo'. Las personas mayores desean un lugar hogareño en el que se les presten cuidados con un enfoque humanizado. Aunque el conflicto entre sus expectativas y las exigencias de la organización perjudica la puesta en práctica de este ideal, la adaptación de las rutinas cotidianas y la participación en las actividades contribuyen al sentimiento de 'estar vivo'. Existen importantes exigencias organizativas y administrativas, y factores personales que influyen en la prestación de cuidados individualizados en los centros residenciales que deben buscar alternativas y prestar apoyos para que las personas con demencia puedan participar y tener voz. El reto principal para el personal está en equilibrar las tensiones entre las necesidades individuales y las dimensiones colectivas de los cuidados y desarrollar una cultura del cuidado adaptada a estos entornos para ofrecer una atención holística a las personas mayores y hacer que el centro residencial sea lo más parecido a un hogar

Tabla I. Descripción de los artículos de revisión seleccionados. Esta tabla recoge la identificación de cada uno de los artículos de revisión seleccionados, el año de publicación, el número de artículos de primer nivel incluidos en la revisión, los objetivos planteados, la metodología y los resultados más relevantes para este estudio (*cont.*).

Autores	Año	Artículos incluidos	Objetivo	Metodología	Resultados
Verbeeck H, et al [9]	2009	75	Comparar los modelos de alojamiento y vivienda para personas mayores con enfoque de atención centrada en la persona	Revisión sistemática	Esta revisión aborda distintos modelos de alojamiento con unidades situadas dentro de los centros o en instalaciones independientes. En ambos casos, la adaptación ambiental consigue ofrecer un ambiente hogareño si se incluyen estancias comunes, como una cocina, un comedor, una sala de estar y un área de lavado. La vida diaria se organiza en torno a actividades significativas, como cocinar, con mucho contacto personal. Tienen la oportunidad de elegir sus comidas, sueño, descanso, cuidado personal y actividades cuando lo deseen, y, por lo tanto, pueden mantener su propio estilo de vida. La cocina tiene una función importante como centro de reunión. Las habitaciones y cuartos de baño deben ser privados. Bajo este enfoque, se permiten muebles propios, mascotas, jardines o chimeneas, mientras que se excluyen específicamente las características institucionales tradicionales, como los pasillos largos, el control de enfermería y los carritos de medicamentos. El número de personas residentes por casa o unidad varía de 5 a 15 personas. El modelo social de atención se centra en el bienestar psicosocial de las personas más que en sus necesidades físicas. La mejora de la calidad de vida de las personas es la principal prioridad y la familia participa en la atención. La formación del personal es esencial para gestionar la tensión entre el apoyo en la vida cotidiana y las necesidades médicas de las personas con demencia. El personal tiene tareas integradas y forma parte del hogar. Vive junto a las personas residentes y brinda una atención personalizada. Las personas son estimuladas, alentadas y apoyadas, enfatizando su autonomía y su capacidad de elección. El enfoque requiere que el personal tenga habilidades específicas, como altos niveles de habilidades sociales y de comunicación
Wu Q, et al [37]	2020	25	Comprender las interacciones de las personas cuidadoras en el cuidado de la demencia centrado en la persona	Revisión rápida	Una buena ubicación, la arquitectura del edificio, la planificación del apoyo y el fácil acceso a la naturaleza crean un buen entorno de trabajo para las personas que prestan cuidados y apoyos en entornos residenciales. Un entorno hogareño, seguro, limpio y relajado con un diseño adecuado y una señalización por colores puede ayudar a dar sentido al entorno, reduciendo la incertidumbre experimentada por la persona con demencia. Esta revisión describe seis propósitos para la interacción en un entorno residencial bajo el enfoque de la atención centrada en la persona: a) conocer y comprender a la persona; b) mantener a la persona feliz y satisfecha; c) hacer que la persona se sienta segura y protegida; d) calmar la persona; e) apoyar la identidad propia; y f) guiar a la persona en la realización diaria de actividades. En el proceso de interacción, las personas que cuidan deben respetar a las personas que reciben los cuidados, tener una actitud positiva y construir un ambiente tranquilizador, pacífico y positivo. Para lograr mejores resultados en la formación, es importante que el personal tenga la oportunidad y el tiempo para la reflexión. Se necesita, además, el apoyo y el reconocimiento a las personas cuidadoras, así como dar continuidad a las relaciones reduciendo la rotación

Tierney y Beattie se centran en la ocupación significativa, definiéndola como agradable, adecuada a los intereses y habilidades de la persona, relacionada con un objetivo personalmente relevante y atractivo que refuerza o expresa un aspecto de la identidad [29]. La participación en estas actividades crea un sentimiento de placer y disfrute y proporciona una sensación de conexión con uno mismo, con los demás y con el entorno, promoviendo la autonomía y la identidad [30-32].

Bortnick et al reflexionan acerca de cómo la transición del hogar al centro residencial afecta a los roles, rutinas y ocupaciones de las personas, ya que están diseñados según un modelo hospitalario que se centra en la eficiencia más que en la habitabilidad [28]. Para Strick et al, la ocupación permite a las personas experimentar un sentido de propiedad, control sobre su entorno y normalidad en sus vidas [32]. Groenendaal et al dan importancia a las

actividades significativas, hábitos y rutinas para mantener la identidad [31]. Boumans et al refieren la necesidad de identificar los intereses pasados para diseñar estas actividades [20].

Førsund et al afirman que el desorden visual, el ruido de la televisión, el personal hablando en voz alta, los andadores por todas partes y el ajetreo constante en las salas de estar limitan las oportunidades de participación en actividades con sentido [24]. Strick et al destacan el efecto terapéutico de la ocupación significativa en el mantenimiento de las funciones físicas y cognitivas y la independencia [32].

Li y Porok, y O'Donnell et al aseguran que el reconocimiento de la identidad de la persona implica un profundo cambio en la cultura del cuidado [33, 34] y requiere un liderazgo claro a nivel organizativo antes de aplicarse a nivel individual [35].

Boumans et al ponen de manifiesto la importancia de conocer a la persona a través de su historia

Tabla II. Análisis sintáctico. Frecuencia, términos similares y concurrencia de términos. Esta tabla recoge los términos que describen las necesidades psicológicas esenciales de las personas con demencia según el modelo de Kitwood, el número de artículos en el que aparece cada término, el número de veces que aparece (frecuencia), los términos similares que se han encontrado y la aparición de otros términos en los mismos párrafos (concurrencia).

Término	Número de artículos	Frecuencia de aparición	Términos similares	Concurrencia de términos
Confort [Comfort]	14	61	Consuelo, comodidad, seguridad, tranquilidad, confianza, domesticidad	Ser reconocidos como personas; estar conectados con la familia y el mundo exterior; estar conectados espiritualmente. Mantener relaciones significativas; tener contacto humano; mantener relaciones de confianza con el personal. Respeto a sus preferencias, costumbres y actividades cotidianas. Entorno hogareño; entorno doméstico habitaciones personalizadas; muebles propios y otros artículos decorativos familiares. Comodidad de la cama. Temperatura controlada en las habitaciones. Calma; paz; ambientes sin ruidos ni abarrotados; entorno tranquilo. Cuidados seguros; protección; sensación de seguridad. Autonomía. Intimidad. Privacidad
Apego [Attachment]	8	12	Pertenencia, sensación de hogar	Sensación de hogar, tradiciones, valores familiares. Identidad, continuidad y conexión con el pasado, objetos significativos, recuerdos, historia de vida. Interacción social, relaciones con el entorno social y comunitario, participación, sensación de soledad. Actividades cotidianas con sentido. Sensación de comodidad, seguridad, intimidad, calma
Inclusión [Inclusion]	3	8	Participación social, integración, estar involucrado	Inclusión de familiares en la vida cotidiana. Orientación comunitaria. Participación social. Ocupación. Control de su vida. Autonomía de decisión y de ejecución. Miembros de pleno derecho del grupo social. Comprender y satisfacer necesidades. Comprender los comportamientos. Vida cotidiana. Actitud flexible. Relaciones familiares y sociales
Ocupación [Occupation]	15	94	Actividades significativas	Actividades con sentido. Ambiente hogareño, tareas domésticas, rutinas cotidianas, interacción social. Independencia. Bienestar. Sentido de propiedad, control sobre el entorno, normalidad. Entorno social. Intereses, hábitos, rutinas. Habilidades. Objetivo relevante y atractivo. Identidad. Sentimiento de placer y disfrute. Sensación de conexión consigo mismo, con los demás y con el entorno. Vida significativa y plena. Experiencia de vida. Estímulos físicos y sociales. Sentimiento de nostalgia. Desorden y ajeteo constante. Efecto terapéutico
Identidad [Identity]	18	85	Dignidad, personalidad, sentido de uno mismo	Autodeterminación, autonomía. Sentido de pertenencia, sensación de hogar. Conocer y comprender a la persona, reconocer su singularidad. Historia de vida. Actividades e intervenciones significativas y personalizadas. Identidad espiritual, cultural, religiosa y sexual. Rutinas, decoración y posesiones personales. Emociones, esperanzas y deseos. Independencia. Actividad social, familiaridad del entorno. Sentido de continuidad, seguridad y autonomía. Propósito, vida con sentido, vida cotidiana significativa. Vínculos con el pasado

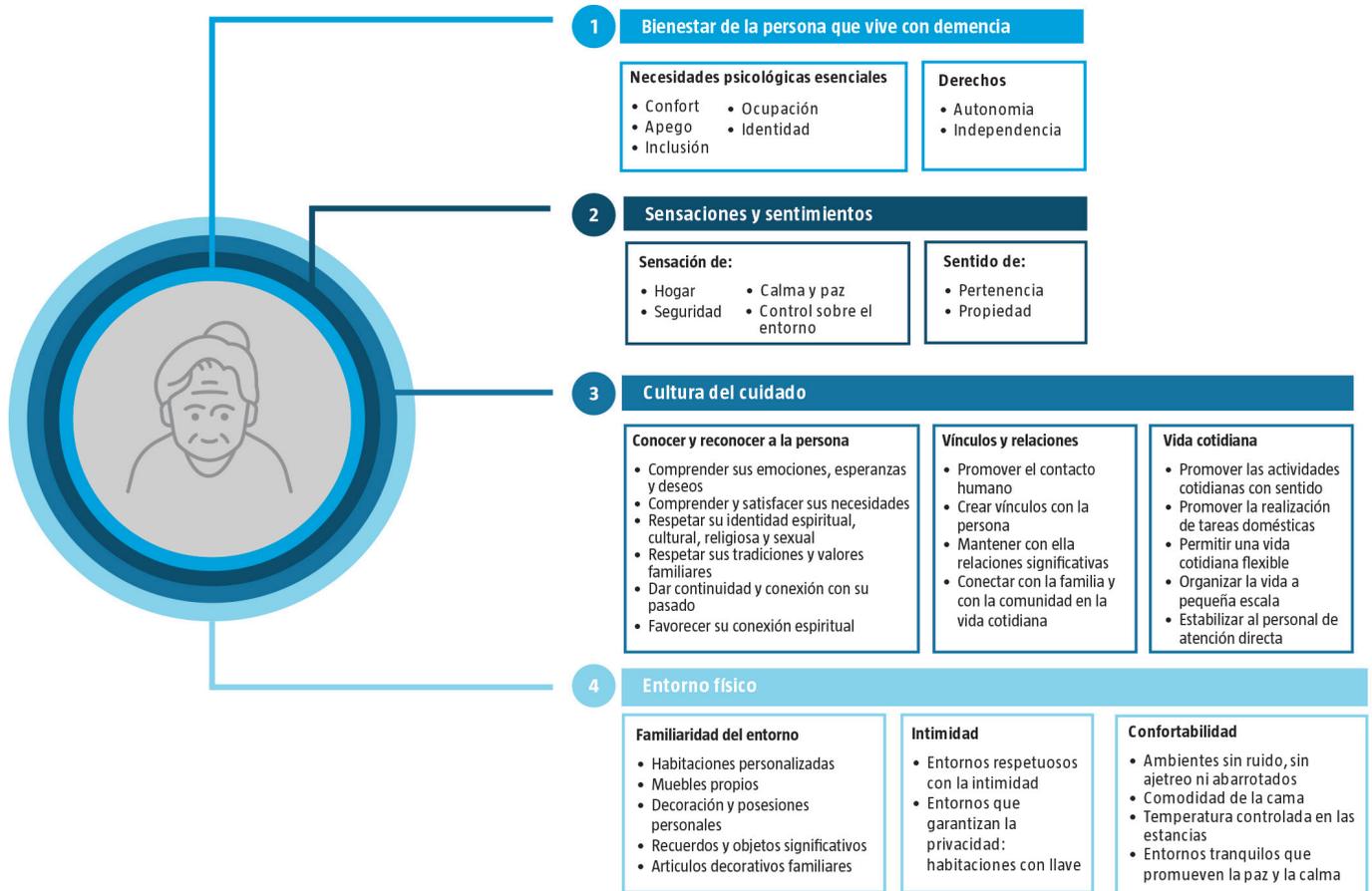
de vida para reconocer su identidad y su singularidad [20]. Torossian afirma que el uso de este instrumento debe ser cuidadoso cuando las trayectorias vitales han sido complicadas [36]. Cleland et al destacan el papel importante del apoyo a la identidad espiritual, cultural, religiosa y sexual que debe prestar el personal [22]. Fleming et al relacionan la preservación de la identidad con el sentimiento de hogar. Afirman que el hogar es un espacio privado sobre el que se tiene control y en el que predominan las relaciones personales más significativas. Favorecer el sentimiento de hogar requiere respetar las rutinas cotidianas preferidas de cada persona y generar oportunidades de expresar su propia identidad, sus emociones, esperanzas y deseos [23].

Según Førsund et al, cuando el centro residencial transmite la sensación de hogar, las personas conectan con su historia, sus objetos, sus actividades y personas importantes de su vida. Los entornos exteriores se configuran como escenarios para la actividad social y fuente esencial para el sustento de la identidad. Destacan la importancia de la

familiaridad de los entornos para que la persona pueda continuar con su vida anterior y mantener actividades conocidas, ser parte del vecindario, interactuar con personas conocidas al aire libre y acceder a sitios como la iglesia o las tiendas sin miedo a sentir vergüenza al exponerse a los espacios públicos [24].

Schweighart et al relacionan la identidad de la persona con la expresión de una rutina diaria, el disfrute de las cosas pequeñas de la vida cotidiana y el encontrar un significado y un propósito en la vida [27]. Según Shiells et al y Wu et al, las buenas relaciones e interacciones con el personal mejoran el bienestar de la persona y apoyan su identidad [19,37]. Tierney y Beattie afirman que la identidad se puede vincular a los roles ocupacionales y sociales dentro de la familia y la comunidad [29]. Para Sion et al, la identidad está relacionada con el mantenimiento de la dignidad y la autonomía, así como con la capacidad de mantener relaciones a largo plazo y tener interacciones significativas que contribuyan al sentido de pertenencia [25].

Figura 2. Elementos clave para el diseño de unidades de convivencia para personas con demencia que viven en centros residenciales.



El modelo interpretativo generado a partir de estos significados sitúa a la persona y sus necesidades psicológicas esenciales en el centro, y relaciona sus sentimientos y sensaciones con la cultura del cuidado y el entorno físico (Fig. 2).

Discusión

Las fuentes analizadas en este estudio provienen exclusivamente de revisiones sistemáticas y bibliografía científica publicada en inglés y español, lo que podría introducir sesgos relacionados con la exclusión de investigaciones relevantes en otros idiomas o con enfoques culturales distintos. Además, la heterogeneidad en la definición y operacionalización de conceptos clave como 'calidad de vida' o 'autonomía' puede haber influido en la interpretación de los resultados.

Por otro lado, las limitaciones en las estrategias de búsqueda, el acceso restringido a ciertas bases de datos, y el enfoque en entornos hogareños y modelos centrados en la persona podrían haber reducido la diversidad de perspectivas incluidas en la metarvisión. Estas limitaciones metodológicas y conceptuales pueden haber condicionado las conclusiones, subrayando la necesidad de una interpretación crítica y de futuras investigaciones para la generación de nuevos enfoques teóricos y prácticos.

En primer lugar, se extrajeron una serie de percepciones que las personas con demencia relacionan con su bienestar: sensación de hogar, seguridad, control sobre el entorno, calma y paz [23-26]. A estas sensaciones se añadió el sentido de pertenencia, propiedad, independencia y autonomía [20,22,24,25,30-32] para configurar un catálogo de indicadores para la evaluación de la percepción subjetiva del bienestar de la persona con demencia. Aunque su capacidad de autoevaluación pueda estar afectada por el deterioro

de funciones cognitivas (memoria, atención o habilidades de comunicación), las personas con demencia pueden realizar esta evaluación, siempre que quien les entreviste sea comunicativamente competente y el método de entrevista esté adaptado a sus capacidades [38]. Así, en el diseño de unidades de convivencia para personas con demencia, es necesario disponer de instrumentos y profesionales capacitados para evaluar su percepción subjetiva del bienestar a partir del catálogo de indicadores propuestos en el modelo.

En segundo lugar, se recogieron elementos clave de la cultura del cuidado que incluye prácticas profesionales y organización de la atención. En este nivel, las claves están en conocer y reconocer a la persona, respetar su identidad, sus tradiciones, sus rutinas y sus preferencias, y promover la realización de actividades cotidianas con sentido. Para que esto sea posible, la organización debe estar comprometida con los principios de la atención centrada en la persona, configurarse como unidades de convivencia con un tamaño pequeño, asignar al personal de atención directa de forma estable a dichas unidades, y flexibilizar sus rutinas cotidianas para proporcionar un acompañamiento y un cuidado personalizados [28,33,37,39-42].

La cuestión fundamental en este nivel está en la creación de vínculos de confianza entre la persona y quien le presta cuidados, y el mantenimiento de relaciones significativas con la familia, las amistades y la comunidad. Para que esto suceda, las organizaciones deben empoderar al personal de atención directa para la toma de decisiones en la vida cotidiana [28,40,41,43-46] y promover su capacitación en la atención a las personas con demencia [33,41,45].

En tercer lugar, se sintetizan los elementos clave del diseño de los espacios en los que se desarrolla la vida cotidiana, destacando la importancia de crear entornos hogareños, respetuosos con la privacidad y la intimidad de la persona, y que le ayuden a mantener su independencia, su autonomía y su identidad a lo largo de toda su vida [21,28,39,41-43,47]. En ese sentido, destaca la importancia de disponer de estancias que resulten familiares a las personas (cocinas, comedores, salas de estar), junto con equipamiento y mobiliario propio, mascotas, recuerdos y objetos significativos que dan continuidad y conectan a la persona con su vida anterior al traslado al centro residencial. Estos elementos facilitan el sentido de propiedad y pertenencia al lugar en el que viven [9,20,21,28,33,37,39,40,42,43,45-48].

La 'vida a pequeña escala' facilita el diseño de entornos hogareños adaptados a las necesidades y

preferencias de las personas con demencia que los habitan [21,33,39,40,43,47-51], favorece el establecimiento de mecanismos que mantienen el sentido de su vida [51,52], y preservan su conexión con la comunidad y su participación en actividades significativas [9,21,28,41,43].

Este modelo de atención comparte los principios que orientan el modelo Green House (unidades a pequeña escala), el modelo Eden Alternative (plantas, animales y programas intergeneracionales) o el modelo Wellspring (vínculos y relaciones significativas). En todos estos modelos destacan las actividades diseñadas a partir de la historia de vida, las preferencias y las capacidades, el reconocimiento de la dignidad, el respeto a la autonomía y el derecho a tener una vida con sentido [33].

Conclusiones

El diseño de unidades de convivencia bajo el enfoque de atención centrada en la persona con demencia se centra en el reconocimiento de sus necesidades psicológicas esenciales y su derecho a la autonomía y la independencia, favoreciendo su sensación de hogar, seguridad, calma, paz y control sobre el entorno, a la vez que su sentido de pertenencia y de propiedad. Para promover el bienestar de la persona, es necesario conocerla, crear vínculos y relaciones significativas, facilitar la realización de actividades cotidianas con sentido y flexibilizar las rutinas de la organización, creando entornos personalizados y confortables, respetuosos con su derecho a la intimidad.

Bibliografía

- Nichols E, Steinmetz JD, Vollset SE, Fukutaki K, Chalek J, Abd-Allah F, et al. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health* 2022; 7: e105-25.
- Willemse BM, Depla MFIA, Smit D, Pot AM. The relationship between small-scale nursing home care for people with dementia and staff's perceived job characteristics. *Int Psychogeriatrics* 2014; 26: 805-16.
- Vermeerbergen L, Van Hootegem G, Benders J. A comparison of working in small-scale and large-scale nursing homes: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Int J Nurs Stud* 2017; 67: 59-70.
- Luna I, Signo S, García J, Forn L, Bruna O. Estado emocional, estrés y calidad de vida en familiares de pacientes con y sin demencia institucionalizados. *Rev Psicogeriatr* 2024; 14: 21-8.
- Kitwood T. The experience of dementia: Improving care. *Relat Exp Stories Heal Soc Care* 2004; 1: 106-10.
- Mitchell G, Agnelli J. Person-centred care for people with dementia: Kitwood reconsidered. *Nurs Stand* 2015; 30: 46-50.
- Martínez T, Suárez-Álvarez J, Yanguas J, Muñiz J. The

- person-centered approach in gerontology: new validity evidence of the Staff Assessment Person-directed Care Questionnaire. *Int J Clin Heal Psychol* 2016; 16: 175-85.
8. Kitwood T, Bredin K. Towards a theory of dementia care: personhood and well-being. *Ageing Soc* 1992; 9: 269-87.
 9. Verbeek H, Van Rossum E, Zwakhalen SMG, Kempen GIJM, Hamers JPH. Small, homelike care environments for older people with dementia: a literature review. *Int Psychogeriatrics* 2009; 21: 252-64.
 10. Verbeek H, Zwakhalen SMG, Van Rossum E, Ambergen T, Kempen GIJM, Hamers JPH. Effects of small-scale, home-like facilities in dementia care on residents' behavior, and use of physical restraints and psychotropic drugs: a quasi-experimental study. *Int Psychogeriatrics* 2014; 26: 657-68.
 11. Díaz-Veiga P, Sancho-Castillo M, Martínez-Rodríguez T. Unidades de convivencia para personas mayores en el marco del proceso de desinstitucionalización. *Zerbitzuan* 2022; 77: 51-66.
 12. López-López JA, Rubio-Aparicio M, Sánchez-Meca J. Overviews of reviews: concept and development. *Psicothema* 2022; 34: 175-81.
 13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* 2021; 74: 790-9.
 14. Walsh D, Downe S. Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. *J Adv Nurs* 2005; 50: 204-11.
 15. Carrillo-González GM, Gómez-Ramírez OJ, Vargas-Rosero E. La metátesis: una metodología de investigación. *Rev Salud Publica* 2007; 9: 609-17.
 16. Carrillo-González GM, Gómez-Ramírez OJ, Vargas-Rosero E. Metodologías en metátesis. *Cienc Enferm* 2008; 14: 13-9.
 17. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33: 159-74.
 18. Castro C, Labra O, Chamblás García I. El análisis de contenido temático: Una mirada a sus etapas desde Nvivo12®. *Rev Int Cienc Soc Interdisciplinarias* 2022; 10: 143-58.
 19. Shiells K, Pivodic L, Holmerová I, Van den Block L. Self-reported needs and experiences of people with dementia living in nursing homes: a scoping review. *Aging Ment Health* 2020; 24: 1553-68.
 20. Boumans J, van Boekel LC, Baan CA, Luijckx KG. How can autonomy be maintained and informal care improved for people with dementia living in residential care facilities: a systematic literature review. *Gerontologist* 2019; 59: e709-30.
 21. Harrison SL, Dyer SM, Laver KE, Milte RK, Fleming R, Crotty M. Physical environmental designs in residential care to improve quality of life of older people. *Cochrane Database Syst Rev* 2022; 3: CD012892.
 22. Cleland J, Hutchinson C, Khadka J, Milte R, Ratcliffe J. What defines quality of care for older people in aged care? A comprehensive literature review. *Geriatr Gerontol Int* 2021; 21: 765-78.
 23. Fleming A, Kydd A, Stewart S. Care homes: the developing ideology of a homelike place to live. *Maturitas* 2017; 99: 92-7.
 24. Førsund LH, Grov EK, Helvik A-S, Juvet LK, Skovdahl K, Eriksen S. The experience of lived space in persons with dementia: a systematic meta-synthesis. *BMC Geriatr* 2018; 18: 33.
 25. Sion KYJ, Verbeek H, Zwakhalen SMG, Odekerken-Schroder G, Schols JMGA, Hamers JPH. Themes related to experienced quality of care in nursing homes from the resident's perspective: a systematic literature review and thematic synthesis. *Gerontol Geriatr Med* 2020; 6: 2333721420931964.
 26. O'Donnell E, Holland C, Swarbrick C. Strategies used by care home staff to manage behaviour that challenges in dementia: a systematic review of qualitative studies. *Int J Nurs Stud* 2022; 133: 1-14.
 27. Schweighart R, O'Sullivan JL, Klemmt M, Teti A, Neudert S. Wishes and needs of nursing home residents: a scoping review. *Healthcare* 2022; 10: 854.
 28. Bortnick KN. An ecological framework to support small-scale shared housing for persons with neurocognitive disorders of the Alzheimer's and related types: a literature review. *Hong Kong J Occup Ther* 2017; 29: 26-38.
 29. Tierney L, Beattie E. Enjoyable, engaging and individualised: a concept analysis of meaningful activity for older adults with dementia. *Int J Older People Nurs* 2020; 15: 1-13.
 30. Travers C, Brooks D, Hines S, O'Reilly M, McMaster M, He W, et al. Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care: a systematic review. *JBHI Database Syst Rev Implement Rep* 2016; 14: 163-225.
 31. Groenendaal M, Smaling HJA, Achterberg WP, Caljouw MAA. Maintaining meaningful activities for persons with dementia during transitions of care: a systematic review. *Geriatr Nurs* 2022; 44: 176-83.
 32. Strick K, Abbott R, Coon JT, Garside R. Meta-ethnography of the purpose of meaningful occupation for people living with dementia. *Int J Older People Nurs* 2021; 16: 1-17.
 33. Li J, Porock D. Resident outcomes of person-centered care in long-term care: a narrative review of interventional research. *Int J Nurs Stud* 2014; 51: 1395-415.
 34. O'Donnell E, Holland C, Swarbrick C. Strategies used by care home staff to manage behaviour that challenges in dementia: a systematic review of qualitative studies. *Int J Nurs Stud* 2022; 133: 104260.
 35. Keast K, Leskovic A, Brohm R. A systematic review of spirituality and dementia in LTC. *Ann Long-Term Care* 2010; 18: 41-7.
 36. Torossian MR. The dignity of older individuals with Alzheimer's disease and related dementias: a scoping review. *Dementia* 2021; 20: 2891-915.
 37. Wu Q, Qian S, Deng C, Yu P. Understanding interactions between caregivers and care recipients in person-centered dementia care: a rapid review. *Clin Interv Aging* 2020; 15: 1637-47.
 38. Kaufmann EG, Engel SA. Dementia and well-being: a conceptual framework based on Tom Kitwood's model of needs. *Dementia* 2016; 15: 774-88.
 39. Adlbrecht L, Bartholomeyczik S, Hildebrandt C, Mayer H. Social interactions of persons with dementia living in special care units in long-term care: a mixed-methods systematic review. *Dementia* 2021; 20: 967-84.
 40. Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clin Interv Aging* 2013; 8: 1-10.
 41. Chenoweth L, Stein-Parbury J, Lapkin S, Wang A, Liu Z, Williams A. Effects of person-centered care at the organisational-level for people with dementia: a systematic review. *PLoS One* 2019; 14: 21.
 42. Verbeek H, Zwakhalen SMG, Van Rossum E, Kempen GIJM, Hamers JPH. Small-scale, homelike facilities in dementia care: a process evaluation into the experiences of family caregivers and nursing staff. *Int J Nurs Stud* 2012; 49: 21-9.
 43. Ausserhofer D, Deschodt M, De Geest S, Van Achterberg T, Meyer G, Verbeek H, et al. 'There's no place like home': a scoping review on the impact of homelike residential care models on resident-, family-, and staff-related outcomes. *J Am Med Dir Assoc* 2016; 17: 685-93.
 44. Kim SK, Park M. Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Clin Interv Aging* 2017; 12: 381-97.
 45. Mohr W, Rädke A, Afi A, Edvardsson D, Mühlichen F, Platen M, et al. Key intervention categories to provide person-centered dementia care: a systematic review of person-centered interventions. *J Alzheimer's Dis* 2021; 84: 343-66.
 46. Shier V, Khodyakov D, Cohen LW, Zimmerman S, Saliba D. What does the evidence really say about culture change in nursing homes? *Gerontologist* 2014; 54 (Supl 1): S6-16.
 47. Chaudhury H, Hung L, Badger M. The role of physical environment in supporting person-centered dining in long-term care: A review of the literature. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2013; 28: 491-500.
 48. De Boer B, Beerens HC, Katterbach MA, Viduka M, Willemsse BM, Verbeek H. The physical environment of

- nursing homes for people with dementia: traditional nursing homes, small-scale living facilities, and green care farms. *Healthcare (Basel)* 2018; 6: 137.
49. De Boer B, Hamers JPH, Beerens HC, Zwakhalen SMG, Tan FES, Verbeek H. Living at the farm, innovative nursing home care for people with dementia: study protocol of an observational longitudinal study. *BMC Geriatr* 2015; 15: 1-9.
50. Miele F, Neresini F, Boniolo G, Paccagnella O. Supportive care for older people with dementia: socio-organisational implications. *Ageing Soc* 2022; 42: 376-408.
51. Shiells K, Holmerová I, Steffl M, Stepankova O. Electronic patient records as a tool to facilitate care provision in nursing homes: an integrative review. *Inform Health Soc Care* 2019; 44: 262-77.
52. Vaismoradi M, Wang I, Turunen H, Bondas T. Older people's experiences of care in nursing homes: a meta-synthesis. *Int Nurs Rev* 2016; 63: 111-21.

Keys to the well-being of people with dementia living in nursing homes. Metarevision and metasynthesis

Introduction. Traditional residential care does not provide adequate care for the individual needs of people with dementia and it is essential to adopt a 'small-scale living' approach with living units that normalize their daily lives and promote their well-being. The aim of this meta-review is to synthesise recent scientific evidence on key elements in the application of this approach.

Materials and methods. A systematic search of PubMed, CINAHL, PsycInfo, Web of Science and Cochrane Library and a qualitative meta-synthesis supported by NVivo12 were performed.

Results. A total of 118 review articles were identified and 28 were selected for meta-synthesis. A conceptual model was designed that articulates the findings around the well-being of the person with dementia and their essential psychological needs: comfort, attachment, inclusion, occupation and identity.

Conclusions. The design of living units for people with dementia requires a change in the culture of care and a flexible organization that allows the person to be known and recognized, respects their identity, traditions, routines and preferences, and promotes meaningful daily activities. The key issue is the creation of bonds of trust between the person and the caregiver and the maintenance of meaningful relationships with family, friends and community. In terms of the design of spaces, the emphasis is on the creation of homelike environments, respectful of the person's privacy and intimacy, which support independence, autonomy and identity throughout the person's life.

Key words. Dementia. Homelike. Long-term care. Nursing homes. Person-centered care. Small-scale living.