PROCESO DE ADAPTACIÓN DE PERSONAS MAYORES A LA INSTITUCIONALIZACIÓN

ERIKA JOHANA LONDOÑO LONDOÑO
ASTRID JURLEY VÁSQUEZ MONCADA
JOHANA ANDREA ZEA PATIÑO

ASESOR
ÁNGEL MIRO LÓPEZ MARULANDA
Mg. CIENCIAS SOCIALES

UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ORIENTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA
RIONEGRO-ANTIOQUIA
2023-II

Tabla de Contenido

Agradecimientos 8

1. Diseño Conceptual 12

1.1. Formulación Del Problema 12

1.2. Pregunta De Investigación 14

1.3. Justificación 15

1.4. Objetivos 18

1.4.1. Objetivo general 18

1.4.2. Objetivos Específicos 18

1.5. Antecedentes 19

1.6. Marco Teórico 24

1.6.1. Adaptación 24

1.6.4. Mecanismos De Adaptación En Las Personas Mayores Institucionalizados 24

1.6.5. Ambiente institucional – Adulto Mayor 24

1.6.6. Programas Y Servicios Institucionales Que Favorecen La Adaptación De La Persona Mayor. 25

1.6.7. Atención profesional en los procesos de Adaptación. 26

1.7. Conceptos Generales 28

1.7.1 Necesidades básicas del adulto mayor 28

1.7.2. Abandono 29

1.7.2.1 Tipos de Abandono 31

1.7.3. Dependencia 31

1.7.4 Autonomía 32

1.7.4.1. La Autonomía en Relación con la Adaptabilidad 33

1.7.5 Independencia 33

1.7.6. Salud física 34

1.7.6.1. Relación Entre la Salud Física y el Estado Emocional 35

1.7.7. Salud mental 35

1.7.7.1. Apoyo Social y Salud Mental 36

1.7.8. Apoyo familiar 36

1.7.8.1 Comunicación Familiar 37

1.7.8.2 Relación Familiar 38

1.7.9 Protección social integral 39

1.7.9.1 Relaciones Sociales de Adultos Institucionalizados 39

1.7.10.3 Percepción de los Adultos Mayores de la Institucionalización 42

2. Diseño Metodológico 43

2.1 Enfoque De Investigación 43

2.2 Ámbito o lugar de estudio 43

2.2.1 Ubicación 44

2.2.2 Visión 44

2.2.3 Misión 44

2.2.4 Valores corporativos 44

2.2.5 Servicios. 45

2.3. Población y muestra 45

2.3.1 técnicas e instrumentos de recolección de la información 45

2.4 Criterios de inclusión. 46

2.4.1. Criterio de inclusión: 46

2.5. Matriz Categorial 47

2.6 Resultados 48

3. Discusión 67

4. Conclusiones 73

5. Recomendaciones 75

6. Bibliografía 76

7. Anexos 86

7.1. Consentimiento informado 86

7.2 Entrevista semiestructurada. 89

Tabla de Ilustraciones.

Ilustración 1. Sedes del Centro de Protección Social al Adulto Mayo Sedes del Centro de Protección Social al Adulto Mayor. 48

Ilustración 2. Género de las Personas Mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor 48

Ilustración 3. Categorías de edades de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor. 49

Ilustración 4. Estado civil de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor. 50

Ilustración 5. Escolaridad de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor. 51

Ilustración 6. Tiempo de institucionalización de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor. 52

Ilustración 7. Funcionalidad de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor. 53

Ilustración 8. Percepción de los adultos mayores frente a la institucionalización del Centro del Protección Social al Adulto Mayor. 54

Ilustración 9. Percepción frente a su estado de salud física y mental de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor. 56

Ilustración 10. Motivo de ingreso de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor. 60

Ilustración 11. Satisfacción de necesidades básicas de los adultos mayores en el Centro de Protección Social al adulto mayor. 62

Ilustración 12. Participación de los adultos mayores en actividades del Centro de Protección Social al adulto mayor. 63

Lista de Tablas.

Tabla 1. Categoría familiar de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor. 57

Tabla 2. Categoría social de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor. 59

Tabla 3. Valoración de los profesionales de la salud del Centro de Protección Social al adulto mayor. 61

Tabla 4. Categoría Ambiental de los adultos mayores en actividades del Centro de Protección Social al adulto mayor. 63

Tabla 5. Estrategias implantadas por parte de los profesionales y adaptación al Centro de Protección Social al adulto mayor. 65

Agradecimientos

Agradecemos a los diferentes docentes de la Universidad Católica del Oriente que nos han formado durante estos años como profesionales y como seres humanos integrales. A nuestros padres por apoyarnos y ser un pilar fundamental en el viaje de nuestra formación profesional, a nuestro asesor, Ángel Miro por guiarnos durante la elaboración de la presente investigación, por su tiempo, compromiso, responsabilidad y por aquellos aprendizajes adquiridos; por último, le queremos agradecer al Centro de Protección Social al Adulto Mayor Fundacol, que, gracias a él, hicieron posible el logro de los objetivos planteados del presente trabajo.

Resumen

La presente investigación está basada en describir las estrategias de adaptación, aludidas por el equipo interdisciplinario en las personas mayores frente a la institucionalización en el Centro de Protección Social al Adulto Mayor Fundacol de la ciudad de Medellín durante el año 2022.

Es importante resaltar que, el tipo de estudio utilizado fue cualitativo. Se empleó un trabajo de campo mediante la herramienta de entrevista semiestructurada, proporcionando representaciones en las diversas problemáticas que se estén presentando, dentro de ello se enfocó en el desarrollo de la adaptación y sus diversas estrategias adquiridas por parte de los adultos mayores dentro de la fundación.

En los resultados adquiridos se halló que, los residentes del centro de protección se encontraban en situación de dependencia, además, se identificó como estrategias representativas utilizadas por los adultos mayores; el acompañamiento emocional, los sentimientos de adaptación, comunicación y compañerismo. Asimismo, el equipo interdisciplinario evidenció qué, los grupos de apoyo, actividades grupales, la adecuación del espacio exterior e interior, la vinculación con otras instituciones y participación de actores externos quienes realizan actividades lúdicas fortalecen el proceso de adaptación a la institución.

Palabras claves: institucionalización, adaptación, envejecimiento, salud mental, salud física, apoyo profesional, apoyo familiar.

Abstrac

The present research is based on describing the adaptation strategies, alluded to by the interdisciplinary team in the elderly against the institutionalization in the Fundacol Center for Social Protection of the Elderly in the city of Medellín in 2022. It is important to note that the type of study used was qualitative.

Fieldwork was used through the semi-structured interview tool, providing representations of the various problems that are being presented, within this he focused on the adaptation process and its various strategies acquired by older adults within the foundation.

The results found that the residents of the protection center were in a situation of dependence in addition, it was identified as representative strategies used by older adults; emotional accompaniment, feelings of adaptation, communication and companionship. Also, the interdisciplinary team showed what, support groups, group activities, the adequacy of the exterior and interior space, linking with other institutions and participation of external actors who carry out recreational activities strengthen the process of adaptation to the institution.

Keywords: institutionalization, adaptation, aging, mental health, physical health, professional support, family support.

Introducción

El objetivo de la presente investigación fue describir las estrategias de adaptación, aludidas por el equipo interdisciplinario en las personas mayores frente a la institucionalización del Centro de Protección Social al Adulto Mayor Fundacol de la ciudad de Medellín durante el año 2022. El tipo de estudio realizado fue cualitativo, donde se posibilita el alcance de los objetivos propuestos mediante la recolección de información primaria, dentro de esta, encontramos la entrevista semiestructurada la cual se aplicó cómo método a la población objeto de la fundación Fundacol, para así lograr identificar aspectos como las garantías en los servicios sociales, institucionales, de salud, ambientales, familiares y atención integral. Se posibilitó mediante un estudio de casos con un universo poblacional de 40 adultos mayores institucionalizados con edades que oscilan entre los 60 y 91 años que participaron de manera voluntaria.

Dentro de esta, la entrevista contaba con 26 preguntas, con un total de 6 constructos (categoría demográfica, categoría institucional, categoría salud física y mental, categoría familiar, categoría social y ambiental). Frente a los resultados se encontró que, la percepción que tienen las personas mayores frente a la vida institucional es principalmente el reto y el efecto que se genera al ser institucionalizados. Sus nuevos hábitos y estilos de vida ocasionan efectos secundarios pero que a su vez fueron capaz de sobrellevar y con el acompañamiento del equipo interdisciplinario y las estrategias que utilizan para mejorar su estadía las personas mayores han logrado adaptarse de manera fácil y así recuperar su calidad de vida. Se realizaron las debidas devoluciones y recomendaciones a los administrativos encargados de la Institución Mayor Fundacol en la ciudad de Medellín.

Como lo plantea (Guevara-Peña, 2016) la institucionalización surge por la necesidad de seguridad en salud y protección social y en salud en el adulto mayor, dicho proceso es realizado en asilos, geriátricos y centros especializados, sin embargo, se determina en un mayor número de casos por el abandono y la ruptura familiar entre padres e hijos, este abandono generado por la indiferencia, cansancio y condiciones familiares o económicas que impiden a los familiares cuidar de sus ancianos.

1. Diseño Conceptual

1.1. Formulación Del Problema

Para (Pérez, Montenegro, 2022) los adultos mayores en la década de los años 80´s y 90´s fueron reconocidos dentro de su sistema social, político y familiar como un modelo de respeto, conocimiento y sabiduría, destacándose en labores de gran importancia para la sociedad. Las experiencias, los sufrimientos, y las canas eran acreedoras de un anciano. Ahora bien, dentro de la actualidad dichas ideas, se han ido transformando. El adulto mayor es considerado como un ser poco relevante dentro de la comunidad, donde ha sido silenciado e invisibilizado por esta; su exclusión, abandono, rechazo y la dependencia se han convertido en los arquetipos del adulto mayor.

Dicho esto, en Colombia se ha evidenciado un crecimiento del grupo de adultos mayores de 60 años, lo que resulta una situación problema para las condiciones y el bienestar en cada uno de ellos. De acuerdo al Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, citado por (Pérez, Montenegro, 2022) en el año 2017 el país contaba con un 12,4% de población adulta mayor aproximadamente y de estas, el 54,87% eran referidas a las mujeres. En el mismo orden de ideas, los datos estadísticos referidos por banco Mundial en el 2017, mostraron que Colombia presenta a una pirámide poblacional, donde las expectativas de vida pasaron de los 57 años a los 74 evidenciando un crecimiento entre los rangos de 2005 al 2017.

Con relación al abandono en los adultos mayores en Colombia, (El Tiempo, 2021) comenta qué para la década de los sesenta comenzó a manifestarse, como consecuencia del traslado del campo a la ciudad, dentro de este se daba el régimen del patriarcado, donde el anciano era el dueño de toda la hacienda y la familia se encontraban en torno suyo, a diferencia de la ciudad donde la familia es nuclear; el papá, la mamá, los hijos, la mascota, pero no el adulto mayor. Hoy en día los adultos mayores son víctimas de violencia y maltrato, al día son abandonados dos personas mayores de 60 años, lo cual representa una cifra alta al año más de 730 adultos abandonados por su familia. La poca sensibilidad y tacto de los hijos hacia sus padres es quizás de las principales raíces de enfermedad y de abandono en los adultos mayores, lo cual da como resultado que sean institucionalizados o abandonados a su suerte en centros de protección para la persona mayor.

La institucionalización se define cómo el ingreso a un lugar encargado del cuidado hacia el adulto mayor. Dicho lugar puede ser privado o público, de manera voluntaria o no; dentro de este se encuentran profesionales de la salud física y mental que se encomiendan del cuidado, atención y necesidades de estos, que, por su situación económica, separación o abandono familiar, condición de salud, y/o transgresión de los derechos, deben ingresar a estas instituciones.

Además, la institucionalización se ha correlacionado con la necesidad de protección y defensa social, las residencias o espacios de misericordia (como eran llamados hace muchos años atrás), se corresponden con la indigencia, el abandono, o una fuerte ruptura entre la familia y el adulto mayor; también se da porque las mujeres quienes siempre han estado al cuidado de sus seres queridos se han vinculado al mundo laboral, la ausencia de la familia, condiciones económicas precarias que impiden tener un buen cuidado para la persona mayor o simplemente no quieren asumir esta situación. (Guevara-Peña, 2016). Hay otros autores que afirman que existen diferentes motivos que llevan a la institucionalización de los adultos mayores como relaciones familiares las cuales nunca se dieron o nunca fueron positivas, factores económicos, y la salud; todo esto tiene una repercusión en adulto como generar trastorno psicológico, afectar su calidad de vida generando una baja adaptación en la institución por parte del usuario. (Hurtado, Castañeda, Ceballos, & Escobar, 2022)

En cuanto al (Glosario Psicología , 2021) se entiende por adaptación el estado en el que el ser humano puede establecer una relación de equilibrio con su ambiente social. Es la reacción que el individuo tiene frente a la situación o circunstancia por la cual está pasando, este se debe al desarrollo de la capacidad y/o habilidad mental que tiene para ajustarse a los cambios y a las nuevas experiencias, es aquí donde se logra el aprender a vivir de forma funcional en el ambiente y así generar un ambiente de supervivencia ante la sociedad.

La adaptación, en el proceso de envejecimiento como en el de institucionalización puede ser diferente en cada persona, con diferentes puntos de vista, las instituciones brindan cuidado para una vida digna, algunos adultos mencionan no sentirse a gusto debido a que no se encuentran viviendo con su familia. (Hurtado, Castañeda, Ceballos, & Escobar, 2022). Es un proceso dinámico relativo, en el que aparecen elementos que generan crisis, lo significativo es

reaccionar con una respuesta que le permita al adulto mayor hacer frente a los requerimientos internos y externos, a los problemas, fracasos, frustraciones y aquellos escenarios que puedan amenazar el equilibrio propio. Como todo proceso, la adaptación posee sus altibajos y cuando estos son externos no se pueden controlar a voluntad. La capacidad de adaptación de un adulto mayor que vive en hogar para adultos mayores depende de su historia de vida y de la institución que los acoge. (Marquesini, 2018).

El proceso de adaptación ocurre de modo diferente en cada individuo, para ello requiere un proceso armonización con su propio entorno, consigo mismo y con los demás. Algunos autores afirman que, cuando se está envejeciendo nos cuesta cada vez más adaptarnos a acontecimientos nuevos, salir del hogar para ir a vivir a un hogar especializado en la atención y el cuidado del adulto mayor es un proceso difícil, ya que para el adulto mayor desprenderse de sus objetos personales es muy complejo ya que hacen parte de su existencia y de sus recuerdos. (Instituto de Religiosas de San Jose de Gerona, 2013).

Por lo anterior, se proyectó hacer un trabajo de investigación donde se busca identificar cuáles son los procesos de adaptación de los adultos mayores en la institucionalización del Centro de Protección del Adulto Mayor Fundacol durante el año 2022 de la ciudad de Medellín.

Consiguiente a ello, para iniciar la investigación se tendrán en cuenta los siguientes componentes: ambientales, institucionales, componente de atención, redes de apoyo y equipo profesional, salud mental y social.

1.2. Pregunta De Investigación

¿Cómo es el proceso de adaptación de las personas mayores a la institucionalización en el Centro de Protección del Adulto Mayor Fundacol durante el año 2022 de la ciudad de Medellín?

1.3. Justificación

Los Centros de Protección Social al Adulto Mayor (CPSAM) deben ser conceptualizados como centros de representación socio sanitario, adecuados y multifuncionales, abiertos a la colectividad y con modelos de atención, cuidado e intervención psicosocial, los cuales tienen como objetivo el atender, amparar y fomentar la calidad de vida del adulto mayor. Todo lo anterior, genera la necesidad de la creación y la accesibilidad a los centros de protección para las personas mayores pues desde hace mucho tiempo estos hogares están estigmatizados de manera negativa, logrando que las familias y las mismas personas mayores les produzca miedo, estrés y depresión, además que son considerados como poco importantes y útiles dentro de la sociedad y sus familias

El componente diferenciador del presente estudio radica en que, durante años la atención en los estudios sobre el tema se ha centrado en los efectos especialmente perjudiciales en las personas del ingreso y la institucionalización, subrayando los efectos negativos en morbimortalidad, describiéndose la relación del ingreso en los centros con un aumento de mortandad y la disminución de salud (Lehr, 1988) , inclusive se hablan de sintomatologías como la pereza e apatía, disminución de las capacidades cognoscitivas, sometimiento, dificultad para expresar sentimientos, disminución de autonomía, etc. Situación contraria que desea remarcarse en dónde no todos los adultos mayores presentan reacciones negativas en su proceso de adaptación y por el contrario exponen mejoría en su estado, en sus relaciones familiares y demuestran una sensación de alivio. (Leturia Àrrozola, págs. 105-112)

Es de gran importancia realizar el presente estudio ya que, cada día la aumenta la demanda para los centros de alojamiento para el adulto mayor, por ende, es de vital importancia conocer cómo se da ese proceso de adaptación. Este es uno de los retos actuales de la atención especializada de los CPSAM y del cual nos centraremos en el proceso de adaptación como un proceso permanente en el ciclo vital, tanto para el centro como para los beneficiarios y sus familias este proceso proactivo de interacción con el entorno más inmediato, requiere de especial atención. Los centros deben adjudicarse cierta flexibilidad y versatilidad para adaptarse a cada uno de los usuarios y sus familias, a sus necesidades, circunstancias, características e inclusive aspiraciones si realmente pretenden ofrecer un cuidado de calidad.

Por desgracia, frente a esta perspectiva regularmente se hace adaptar al adulto mayor al centro, a la organización, a los costumbres, planes y horas establecidos entre otras del CPSAM, dejándole poco margen de elección, lo cual es uno de los principales defectos de estos centros, provocando desadaptación, en el sentido proactivo de la palabra. Con el análisis del caso puntual en el centro Fundacol (sede principal y Casa María) de la ciudad de Medellín, se buscará dar observancia al proceso de adaptación y sus fases para así mejorar el proceso y generar mejor calidad de vida en las personas mayores como también mejorar la calidad del servicio y humanización en la entidad.

Para Sara Nieto (2017) la adaptación a la institucionalización en algunos casos es muy exitosa y la persona mayor afronta y resuelve la dificultad por la que pase durante este proceso, mientras que en otros casos la adaptación es bastante más compleja de lo que parece, pues esto puede ocasionar depresión en la persona mayor, conductas disruptivas, malestar emocional y físico, y por supuesto una serie consecuencias negativas a causa de la no adaptación a su nuevo hogar.

Por lo anterior, desde nuestro punto de vista se considera que la institucionalización en las personas mayores tiene un gran impacto en el adulto, por lo que se considera fundamental el periodo de adaptación, ya que, el comportamiento que tenga dentro de la institución frente a las relaciones sociales e interpersonales y el aprendizaje que tiene frente al tiempo de permanecía va a estar en manos de como asimila el proceso, ya sea de manera positiva o negativa, de ahí la necesidad de establecer una adecuada ruta de adaptación para que el ingreso a la institución por primera vez sea lo menos traumático posible, puesto que para la persona mayor va a generar un cambio para su vida. En dicho periodo es muy necesaria la ayuda del equipo interdisciplinario del CPSAM, dado que la adaptación va a depender mucho de ese apoyo que se le brinde puesto que se va afrontar a una “nueva vida”.

La persona mayor debe asimilar los cambios que tiene para él o ella esta nueva etapa de su vida cotidiana, durante el proceso es normal que el adulto tenga un proceso irregular donde se pueda mirar avances, retrocesos y sentimientos de aceptación o rechazo. Por eso, es importante tener siempre una actitud abierta, receptiva y de escucha, atendiendo a esa persona mayor que se encuentra en proceso de adaptación, a su vez es necesario mantener una atención individualizada

y grupal donde se refuerce la confianza del individuo con el equipo interdisciplinario como con los demás residentes de la institución.

Este estudio es viable dado que, las directivas del centro de protección Fundacol otorgaron el permiso para llevar a cabo esta investigación, la cual se logró gracias a la disponibilidad e interés de las mismas, además se tiene el apoyo del equipo interdisciplinario y los cuidadores para la ejecución de dicha investigación, a su vez se cuenta con los recursos físicos, económicos, talento humano y la colaboración de las personas mayores residentes.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Describir las estrategias de adaptación, aludidas por el equipo interdisciplinario en las personas mayores frente a la institucionalización en el Centro de Protección Social al Adulto Mayor Fundacol de la ciudad de Medellín durante el año 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

Clasificar las características demográficas, ambientales, institucionales, de salud física, mental, familiares, sociales y componentes de atención como el apoyo profesional relacionadas con las estrategias de adaptación de las personas mayores de la institución FUNDACOL.

Identificar las características ambientales e institucionales de los residentes de la institución Fundacol y su relación con el tema objeto de estudio.

Reconocer los mecanismos de adaptación empleados por los adultos mayores de la institución Fundacol frente a la vida institucional.

Describir cuáles son las estrategias implementadas por la institución, para el proceso de adaptación de sus usuarios.

1.5. Antecedentes

Sara Nieto (2017) nos habla que en el contexto internacional cada vez hay menos nacimientos, pues se percibe un claro envejecimiento de la población, debido a esto en las familias optan por la institucionalización de las personas mayores, ya que de esta manera tendrán una mejor calidad de vida, dado que en la mayoría de los casos en los centros residenciales están mejor atendidos y las necesidades básicas y de cuidado personal están mejor cubiertas por personal calificado para su cuidado.

El ser institucionalizado no es simple de asumir para la persona mayor que pasan de vivir en su hogar con su familia, en ocasiones de solos, a vivir y convivir con más personas las cuales son desconocidos para la persona mayor. Además, el sometimiento a un reglamento y horarios que tengo el centro para la convivencia dentro de él, en definitiva, a estar en un lugar que al inicio no es considerado ni visto como su hogar. El ingresar a una institución de larga estancia la vida del individuo da un giro de 180° lo que en la mayoría de los casos supone un gran choque para la persona mayor, dado que "tiene que archivar toda su historia de vida" y abandonar su hogar en el que vivió gran parte de su vida, dejar atrás costumbres y rutinas adaptándose a una nueva vida, con nuevas personas y estilo de vida diferente. De esta forma la persona mayor se envuelve en un cambio de grandes dimensiones al que deben saber adaptarse de la mejor manera. El proceso de institucionalización para las personas mayores no es igual, dado que para algunas personas este se pude dar de manera exitosa y rápida, mientras que para otras este proceso puede generar episodios depresivos, decadencia en su estado emocional, físico y funcional, además provoca conflictos con los demás residentes desencadenando un mal ambiente que dificulté el buen funcionamiento de la convivencia dentro de la institución.

En esta investigación Sara Nieto (2017), comentan que, debido a las complicaciones en la convivencia dentro de la residencia en algunas ocasiones generadas por la no adaptación por parte de algunos residentes, es necesario destacar la importancia de crear programas e intervenciones con las personas mayores que ingresan por primera vez a un centro, esto, con el fin de lograr una adaptación exitosa desde el ingreso del individuo, teniendo en cuenta que el proceso de adaptación no es el mismo para todos, además que requiere un tiempo para lograrlo.

Según (Ferrer Toribio & Franco Barcenas, 2017), la universidad de Papaloapan realizó una investigación sobre la percepción de los adultos mayores acerca de sus experiencias en una vivienda de reposo donde implementaron una metodología cualitativa para obtener los resultados de la investigación, donde cuyo propósito fue describir las experiencias de las personas mayores en lugares residenciales.

Para llevar a cabo esta investigación la universidad tuvo en cuenta a 21 personas mayores del Centro de Protección Social de Tuxtepec, Oaxaca; esta institución es la única en la ciudad y pertenece al Instituto Nacional para el Adulto Mayor (INAPAM). Para este artículo se tuvieron en cuenta aquellas personas ascendentes de más de 60 años de edad, con mínimo un año de permanecía y sin ningún tipo de incapacidad. Dicha información para obtener el resultado se recopilo mediante una entrevista donde se tocaron varios temas con la persona mayor, tales como (ingreso a la institución, reglas a cumplir, maltrato, depresión y resignación). El cual se pude deber a la transformación demográfica que está existiendo (acrecentamiento de la población mayor, padecimientos crónicas degenerativas y a los cambios en la dinámica familiar y social), además que, el ingreso a estas instituciones se dan de 2 maneras voluntaria e involuntaria; la primera, se puede dar porque la persona mayor se siente como un estorbo en la familia y sociedad y el segundo, por el desarraigo que se origina en la red de apoyo primaria la cual ya no desea cuidar más de la persona mayor, debido a falta de tiempo o por escasez de recursos económicos que permitan brindar una calidad de vida óptima para el individuo. Por otro lado, se evidenció que, no todas las personas mayores de dicho centro se encuentran satisfechos, pues la opinión está dividida, mientras algunos manifestaron estar contentos en la institución porque se les provee de comida, ropa, higiene personal, cuidados en su salud durante las 24 horas, otros refieren la falta de privacidad, atención médica y carencia de artículos personales.

En esta investigación se pudo evidenciar que, la mitad de las personas mayores presentan depresión y que los síntomas más relevantes son: tristeza, soledad, ansiedad, enojo y desesperanza. Otro hallazgo dentro de gran importancia, es los sentimientos de resignación que presentan las personas mayores ante la estancia en estas instituciones y es la dimensión que menos importancia se le ha dado en las investigaciones.

En el caso de este estudio se evidenció que, la mayoría de los interrogados muestran resignación ya que manifestaron “vivir bien en lo que cabe” y “ya que me queda”. Ante las evidencias de lo expresado por los residentes sobre lo vivido en el centro y las implicaciones es su estado físico, psíquico, social y espiritual y la manera en cómo se relaciones entre sí, la atención a la persona mayor amerita un mejor abordaje.

En otra investigación, (Feria & Solano, 2017) hacen referencia al proceso de adaptación de los ancianos residentes de un Hogar geriátrico en la ciudad de Barranquilla, donde su objetivo se basó en establecer y conocer a través de la experiencia, el proceso de adaptación vivido ante la decisión de internar a un familiar en el centro de atención geriátrica y su significación en la reorganización de las actividades relacionadas en trono a los roles familiares, sociales y laborales. Se obtuvo una muestra de 20 núcleos familiares en donde tuvo una aplicación del cuestionario creado en la Universidad de Murcia, adaptada de Rosenthal y Dawson (1992). Como resultado, se encontró en los resultados que, el internar a los parientes a un hogar, genera un rompimiento de las relaciones, vínculos y desempeño de roles. Además, se resaltó, que el papel de apoyo, afecto y compañía en los procesos de adaptación.

De acuerdo con (Espinoza, Gómez, Monsalves & Pérez, 2017) en su tesis “Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de adultos mayores institucionalizados en ELEAM, Concepción” tomaron como objetivo determinar si los factores individuales influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los establecimientos de larga estadía. Se aplicaron diferentes escalas y cuestionarios en una población de 92 adultos mayores dentro de un hogar geriátrico. El alcance de estudio es tipo exploratorio, descriptivo, correlacional. Se concluyó que, los profesionales de la salud son de gran importancia para afrontar el proceso físico, biológico, sociales y psicológico en donde las actividades recreativas, de integración, los pares de apoyo dentro de la institución producen un enfoque preventivo.

Frente a las intervenciones de fomento en el envejecimiento activo en los adultos mayores institucionalizados, (Castillo,2021) Describen las intervenciones que promueven el envejecimiento activo en los adultos mayores institucionalizados en los últimos 5 años. Se contó con un tipo de estudio documental con una revisión de literatura narrativa. Se concluyó que, la alimentación del adulto mayor es fundamental para conservar su sistema corporal además de qué

impulsa los aspectos cognitivos, emocionales, entre otros. El adulto mayor, debe mantener sus funciones y sus necesidades motrices, emocionales, sociales, económicas y psicológicas que permiten el desarrollo optimo de la vejez. La actividad física permitiendo que los beneficios motrices aumenten.

Seguidamente (Guevara, N, 2016) en su investigación "impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales en la ciudad de Bogotá", tuvo como finalidad observar las alternativas ante la institucionalización a personas mayores. Se pudo observar a partir de una metodología cualitativa con un estudio de caso a partir de entrevistas, análisis documental y grupo focal. Dentro de este estudio, se observó que en el envejecimiento se presentan diversas condiciones de desigualdad, que se acumulan desde el envejecimiento. Además, de las diferentes situaciones de pobreza, poca sostenibilidad, vulneración de derechos, maltrato físico, emocional, abandono, etc. Por ello, se requiere de importantes cambios económicos, estructurales, sociales y políticos.

Frente a la calidad de vida, funcionalidad y condición física en los adultos mayores institucionalizados, (Herazo, Quintero, Pinillos, et al. 2017) tuvieron como objetivo las diferencias de los ancianos institucionalizados en comparación con aquellos que viven dentro de sus núcleos familiares. Como método contaron un estudio descriptivo de corte transversal en una población de 113 adultos mayores dentro de un hogar geriátrico y 132 que viven en sus residencias habituales. Se aplicaron los cuestionarios SF-36 referente a la medida de independencia funcional, escala de Berg, Batería Senior Fitness y Escala de Lawton. Se evidenció que dentro de la capacidad funcional los adultos pertenecientes a hogares tuvieron mayor puntaje en la Escala Berg categorizándose como un riesgo bajo para sufrirlas. Seguidamente, en los niveles de actividad física existe un nivel bajo ya qué, dentro de la etapa de la vejez, se genera pérdida de habilidades, capacidades y destrezas, por ende, se observó que dentro de los centros se contrasta actividades y estrategias que promocionan la actividad. Por último, es importante resaltar que el ambiente en donde se encuentre el adulto se convierte en un factor estimulante y determinante para su nivel de dependencia.

Del mismo modo, (Alba, Beltrán, Deluque & Rivas, 2017) en su trabajo de investigación "calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos de Bogotá D.C."

donde determinaron la percepción de la calidad de vida evaluando las dimensiones: psicológica, relacional, física, entorno y global, en los adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal donde se aplicó un instrumento a 13 hogares con una muestra de 89 institucionalizados con una edad de 60 años. En los resultados, encontraron qué se identificó que dimensión más afectada es la psicológica.

Por último, (Molero, Pérez, Gázquez, Sclavo. 2011) de acuerdo a su artículo "Apoyo familiar en mayores institucionalizados" analizan la frecuencia y el tipo de contactos familiares que mantienen en residencia, así como su grado de satisfacción al respecto desde una metodología descriptivo de carácter transversal. El instrumento obtenido en la presente investigación fue el Cuestionario de Calidad de Vida en Contexto Residencial CECA VI-R. La muestra poblacional de 50 adultos mayores con una edad de 70 años o más. Dentro de los resultados se observó qué los hombres reciben más visitas de sus núcleos familiares que las mujeres, y las frecuencias de visitas, además de que, a edad más avanzadas, son quienes, con mayor frecuencia, mantienen contactos familiares desde los residentes, el análisis de la satisfacción hacia las relaciones familiares es positivo, mostrándose los residentes más jóvenes como los menos satisfechos.

1.6. Marco Teórico

1.6.1. Adaptación

La palabra adaptar hace referencia a acondicionar o ajustar una cosa, el ser humano es un ser flexible en todas las situaciones de la vida, en consecuencia, que en la vida se van generando cambios y circunstancias permanente en las personas y ellos deben ir ajustando, la adaptación no se da de manera inmediata inicialmente se debe superar el proceso de adaptación para ir ajustándose a la nueva vida o al cambio. en un ambiente las personas que logran sobrevivir son aquellas que logran adaptarse al entorno.

1.6.4. Mecanismos De Adaptación En Las Personas Mayores Institucionalizados

Para García, Gonzáles & Pérez, (2019) los mecanismos de adaptación se han venido desarrollado diversos modelos para su fomentación. El ámbito ambiental de la institucionalización se han observado herramientas tales como: reubicación, cambio de costumbres y hábitos, resiliencia, identidad y accesibilidad. Lo anterior, permite en el adulto mayor establecimiento de lazos socio-afectivos durante el envejecimiento.

1.6.5. Ambiente institucional – Adulto Mayor

Frente la relación ambiente – Persona mayor puede producir efectos negativos o positivos los cuales pueden surgir a través de los estilos de apego, fantasías o espaciales vinculadas a un lugar. El empoderamiento, es una estrategia funcional y de gran importancia en el adulto mayor, ya que, permite la capacidad de gestión, fortaleza, y los diversos recursos para adaptarse al ambiente social y físico.

En particular, la adecuación de espacios públicos es un elemento de igual calidad, ya que, permite reunir elementos adaptados para personas con limitaciones disfuncionales.

En lo que concierne, (García, Gónzales & Pérez, 2019) uno de los mecanismos de adaptación más prometedoras son los ambientes estimulantes en el adulto mayor, logrando con ellos un envejecimiento activo en un lugar institucional. Los estímulos ambientales, pueden ser desde el ambiente natural como; paisajes, zonas verdes, hasta lo antrópico como la música, el

arte, los colores, las formas, etc. Dando el paso a la mejoraría de las capacidades individuales logrando un proceso mayor al entorno cotidiano.

1.6.6. Programas Y Servicios Institucionales Que Favorecen La Adaptación De La Persona Mayor.

El ingreso a las instituciones de adulto mayor es considerado un hecho traumático para la mayoría de la población, causando una ruptura social incluso, antes de ingresar al centro la pérdida de la independencia o autonomía del medio a que el adulto mayor está acostumbrado, y el desgaste de la autoimagen van causando enfermedades físicas y psicológicas. Por ende, es considerada como una etapa de riesgo logrando un mayor nivel de vulnerabilidad. Los centros deben de disponer programas de adaptación donde el habitante logre una integración a través de estrategias que generen bienestar, salud y mitigación de efectos psicopatológicos. (Flórez, et al, 2003)

- Complejidad: se basa en identificar las diversas variables de interacción frente a los problemas o situaciones que presenta la población adulta mayor desde un enfoque multidisciplinar.

- Descategorización: realización de diseños de intervención integral, sin etiquetas o categorizaciones, respetando la particularidad de cada uno en pro a la toma de decisiones y autonomía.

- Reestructuración cognitiva: identificación de esquemas o pensamientos irracionales que se dan sobre la vejez en los mismos adultos mayores y modificarlos en ideas racionales para lograr un pensamiento totalmente diferente.

- Diferencia: se relaciona con la igualdad de oportunidades, tratando a cada persona como un ser con necesidades.

- Apertura: es relacionado con iniciar programas relacionados a la intervención del adulto mayor.

- Evaluación: cualquier intervención presentada debe pasar por un proceso evaluativo donde observen aspectos de calidad, competitividad, beneficios, entre otros.
- Programa: proyectar diversos planes de intervención, gestión y comunicación.
- Ejecución: se relaciona directamente con la flexibilidad que se da en elegir diversos programas en pro a la intervención y sus variables.
- Plasticidad: dirigir todos los programas o intervenciones a la capacidad de adaptación de una realidad completa en el adulto mayor.
- Automodificación: modificar los diferentes sistemas de intervención dirigidos a las personas adultos mayores, potencializando su dinamismo y autonomía.
- Competencia: priorizar la optimización de los recursos profesionales entorno a las habilidades, destrezas, recursos, apoyos, etc.
- Interdisciplinariedad: abordar los problemas desde la raíz y sobre las diversas variables observadas en los distintos campos profesionales.

Por último, el centro de acogimiento de ancianos, logrando con ello acabar con la indigencia de personas mayores en condición de vulnerabilidad. Desde el año 2011, se dio apertura al Centro día, con un servicio integral a 60 personas "El Centro de Protección Social, de acuerdo con el Artículo 2 de la Ley 1315 de 2009 están orientados al hospedaje, bienestar social y cuidado integral para las personas mayores." (p.142). Para el día de hoy existen ciertas condiciones de ingreso que generan prioridad, entre estos están: enfermedades o discapacidades, necesidad de protección, edad solicitada y la carencia de redes de apoyo social y familiar. Ello permite enfocar una garantía de derechos colectivos individuales de gran importancia para la Corte Constitucional, vivir como se quiere, vivir sin humillaciones y vivir bien.

1.6.7. Atención profesional en los procesos de Adaptación.

(Nieto del Toro, 2017) aporta detalladamente otros mecanismos de adaptación en el adulto mayor dentro de la institución. El personal con que cuenta las instituciones es de gran

importancia para un funcionamiento correcto y una buena calidad de vida de los usuarios, por eso, se deben enfocar en tres áreas; la primera es el personal técnico, basado por formación completaría de geriatría u otros programas para el diseño, evaluación, planeación y desarrollo de actividades dentro del ámbito de la promoción del envejecimiento activo, la integración social, la salud, etc. El segundo, es el personal de servicios generales compuesto por los servicios adecuados de cocina, seguridad, limpieza, lavandería, entre otros; esto permitirá que la persona mayor se sienta más cómoda dentro del centro de protección, dado que para ellos el tener esta atención contribuirá en su proceso de adaptación, Por último, pero no menos importante están los personales de atención directa, es decir, profesionales poseen conocimientos, experiencias y cualificación con personas en situaciones de dependencia, o de otras situaciones físicas o mentales. Es necesario que todos los profesionales estén totalmente dotados en diferentes ramas de conocimiento para así lograr una atención integral, humanizada.

En cuanto a, (Hernández, 2004) la participación profesional multidisciplinaria es fundamental en el enfrentamiento de la etapa de la vejez, los profesionales que se encuentran formados en diferentes ámbitos generan una atención óptima de calidad en las personas en esta etapa. Los geriatras, médicos, gerontólogos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos hacen parte de este grupo, de acuerdo con el profesional de psicología se han convertido en la rama esencial. Se ha observado en diversas investigaciones, el 45% de la población adulta mayor tiene problemas irreversibles, por ende, el tratamiento y el acompañamiento de los expertos pueden mejorar la calidad de vida y la adaptación al entorno.

Dicho esto, existen estrategias para la adaptación de las personas mayores, ya que al ser llevados a centros de institucionalización, inician un proceso de adaptación, que suele ser muy difícil en algunos casos (Centre Geriàtric Maria Gay, 2013), no obstante, es un proceso diferente para cada individuo y su capacidad de asimilar la situación y relacionarse con el entorno, consigo mismo y con los demás, teniendo en cuenta que a medida que se envejece es más difícil adaptarse a nuevas situaciones.

Pues bien, todo esto se expresa por el interés de la gerontología, ya que ellos deben entender esta serie de procesos mencionados a los que se someten los adultos mayores al

envejecer y ser institucionalizados. Es doble el objetivo que tendrá esta disciplina, por un lado, extender la vida y por el otro optimar la calidad de vida a las personas mayores (Roa, 2016)

Al momento de entrar al proceso de la institucionalización puede aumentar significativamente el nivel de dependencia y altera los comportamientos y aspectos de personalidad, causando en la persona mayor un estrés por reubicación. De modo que, para lograr una adaptación se debe tener en cuentas estrategias en cada etapa que soporta el adulto mayor al momento en que ingresa a una institución. (Vital, 2017)

Las estrategias de adaptación deben constar de ciertas particularidades. La primera consta de un trabajo en equipo multidisciplinario; la segunda tiene que ver con indagar a la persona mayor que entiende por ingreso a una institución y los cambios que conlleva ello. Así mismo, la entrevista es una estrategia fundamental al momento de elaborar un diagnóstico inicial, y observar los motivos de ingreso, métodos de adaptación, relación familiar y social e historia clínica, permitiendo futuras intervenciones facilitadoras en la etapa del pre ingreso, por medio de horarios, visitas, acercamientos a las dinámicas, y protocolos.

1.7. Conceptos Generales

1.7.1 Necesidades básicas del adulto mayor

(Puig, Sabater & Rodríguez 2012) citado por Ayala en el 2017 mencionan que, el concepto de necesidad surge a través de la teoría de las necesidades de Maslow, que contienen una estructura organizacional en diversos grados de satisfacción, estas son:

- Necesidades fisiológicas: hace referencia a aquellas necesidades de hambre, sueño, satisfacción sexual, sed, mejoría de dolores.
- Necesidades de seguridad: dominan la personalidad del individuo, en este caso del adulto mayor. Se observan desde la preocupación por el ahorro, los seguros, las compras hasta la estabilidad que brinda los familiares
- Necesidades de amor y de pertenencia: estas son orientadas en la parte social y de acuerdo a la satisfacción de las necesidades de seguridad y fisiológicas. Por ende,

la necesidad del amor y afecto están totalmente relacionada a las familias, amigos, relaciones íntimas de su entorno.

- Necesidades de estima: se relaciona con nuestra complexión psicológica, por ende, se dividen en dos tipos. El primero hace referencia al amor propio y el segundo al r4espeto de otros, en este caso es frente a la condición social, la fama, la reputación, entre otras. Dentro de la etapa de la vejez se observan temas desde Nela autoestima, la opinión de los demás hacia él y los temas relacionados a su salud.

- Necesidades de autorrealización: ellas varían de acuerdo al individuo, por ende, son subjetivos y están relacionadas por la cultura y la dimensión espiritual. Dentro del adulto mayor se encuentra la autonomía, la capacidad social y cultural, la estimulación cognitiva, etc.

1.7.2. Abandono

(Guzmán, 2010), define el abandono como el descuido que se da por parte del núcleo familiar hacia alguno de sus miembros de la familia. Dentro de la población adulta mayor, se comprende que esta dinámica ocurra día tras día debido al desplazamiento por su vida útil, ya que, se convierte en una persona que no es productiva de forma económica, lo que los cambia en una carga potencial en gastos y tiempo para la familia, dicha situación tiene un efecto causal en la ruptura del vínculo humano, comunicación, relaciones, afectividad, entre otros.

En el mismo orden de ideas, (Montagud, 2019) entiende por abandono emocional, como una manera subjetiva en donde el ser humano se siente no deseado, dejado de lado o a perdido algún soporte emocional. El abandono, es la ruptura de la relación emocional que se da de manera unilateral con otra persona implicada, sea amistad, familiar, de relación íntima. Las personas que suelen presentar abandonos pueden manifestar diversos problemas asociados, cómo, por ejemplo: ansiedad por separación, trastorno límite de personalidad y estrés postraumáticos, etc.

Cuando un individuo pertenece a un grupo familiar y ninguno de los integrantes desean preocuparse o hacerse cargo de ellos, causa en el sujeto estados de desequilibrio emocional,

estado de ánimo bajo, cuadros depresivos, ideas suicidas, pérdida de identidad y pensamientos de rechazo convirtiendo el envejecimiento como la etapa del ciclo vital más difícil y triste para una persona. (Guzmán, 2010)

Por otra parte, (Canitas, 2020) menciona que, el abandono hace referencia al maltrato que a través de la acción pueda causar daño psicológico o físico a un adulto mayor. Dentro de este aspecto existe el abandono familiar en el cual se expresa como un comportamiento delictivo que se da cuando una persona no se hace cargo de un adulto mayor dejándolo dentro de un hogar sin acceso a ropa, alimentación, ocio, entre otras. Y el abandono familiar cuando el adulto mayor carece de atención y cuidados por parte de sus integrantes.

A propósito, la (Fundación Saldarriaga Concha, 2019) indica que, el abandono en las personas mayores es una problemática en creciente que merece una atención inmediata del estado, según (el DANE, 2015) citado por Fundación Saldarriaga Concha en el 2019 en Colombia el 12% de las personas mayores han sufrido maltrato. Existen cuatro formas de abandono que se dan en el adulto mayor: el descuido de la alimentación, higiene e hidratación, la no atención de enfermedades o lesiones, el ambiente no limpio en donde habita y el dejar el adulto mayor en la calle, servicios públicos o en cama. (Canitas, 2020)

Según (Canitas, 2020) el abandono puede traer en el adulto mayor efectos dentro del ámbito emocional, y físico, algunos de estos son:

- Asilamiento social.
- Aumento en la sensibilidad o molestia ante las risas, voces, ruidos y todos los sucesos que pasen a su alrededor.
- Inestabilidad en la personalidad.
- Sentimientos reprimidos.
- Ruptura total de comunicación con la comunidad, miembros familiares o amigos cercanos
- Ruptura de lazos afectivos.

1.7.2.1 Tipos de Abandono

(Gutiérrez,2005) citado por Bergaño en el 2018 refiere tres tipos de abandono observados en el adulto mayor.

Abandono parcial: tiene una relación directa con el nivel económico familiar. En este los integrantes depositan un monto de dinero a un hogar privado o institución para que el adulto mayor se interne. Con el pasar del tiempo se observa un alejamiento en la comunicación, generando sentimientos de soledad y abandono al individuo.

Abandono total: consiste en que los adultos mayores no tienen ningún soporte de cuidado, ni de quién cubra las necesidades básicas. Este se ve forzado a depender completamente del estado.

Abandono físico: este tipo se observa de manera similar al abandono parcial, ya qué, la familia solo se encarga de pagar mes a mes el sueldo correspondiente de la institución y olvidándose de visitarlo. Cuando el núcleo familiar no tiene dinero, el adulto mayor pasa a ser una persona indigente.

1.7.3. Dependencia

(Delgado, 2018) describe la dependencia como el estado en donde las personas precisan ayudas importantes para realizar las actividades cotidianas ya sea por una enfermedad, discapacidad, falta de autonomía, entre otras. Se ha observado que la dependencia es la consecuencia más desfavorable relacionada con la etapa de la vejez. Cabe aclarar, que la dependencia es relacionada cuando la persona no puede valerse por sí misma.

Existen dos tipos de dependencia la física y la psíquica. Frente al primer tipo, se comprenden cuatro niveles en los cuales se puede observar o distinguir dicha dependencia.

- Nivel de no dependencia: consiste en que la persona mayor no necesita ayuda de otra persona para valerse por sí misma.
- Nivel de dependencia física leve: se centra en cuando la persona mayor requiere ayuda para hacer con más facilidad sus actividades de la vida cotidiana.

- Nivel de dependencia física grave: surge cuando el adulto mayor requiere de manera indispensable auxilio para realizar sus diligencias de la vida diaria.
- Nivel de dependencia severo: ocurre cuando la persona mayor precisa de manera permanente la ayuda del otro para poder suplir todas sus necesidades diarias.
- Frente la dependencia psicológica se encuentran tres niveles. Nivel uno de dependencia psicológica: aparece cuando existen algunos síntomas de demencia.
- Nivel dos de dependencia psicológica: se da al momento de que los síntomas se vuelven más habituales y el adulto mayor comienza a tener un lenguaje deteriorado, así como la percepción espacio tiempo y comportamientos disfuncionales.
- Nivel tres de dependencia psicológica: esta fase es cuando no hay autonomía, es decir hay una pérdida de memoria, comunicación, percepción espacio tiempo, y de suplir sus necesidades.

1.7.4 Autonomía

Según la (Real Academia Española , 2022) manifiesta que la autonomía es la capacidad que tiene el ser humano de instaurar pautas de conducta para sí mismo y en las relaciones con los demás dentro de los límites que la ley señala. Es la capacidad que tienen los seres humanos para tomar decisiones, elegir y asumir consecuencias ante las circunstancias, también se refiere a la potestad o independencia que tiene una persona para actuar, hacer o decidir.

Ahora bien, la autonomía moral es la capacidad que tiene una persona de apreciar aspectos de carácter moral por sí mismo como por ejemplo capacidad para decidir entre lo que está bueno o malo. (significados, s.f.)

Conviene precisar que, la autonomía no solo es una capacidad única y fija, depende de las competencias de cada individuo es decir incluye varios factores en la toma de decisiones como lo son: cognitivo, emocional y el entorno, para que una persona actué o decida debe tener en cuenta el riesgo que conlleva esa decisión para ella o para los demás, teniendo en cuenta que una persona con deterioro cognitivo puede tener las mismas oportunidades y en especial el apoyo

para tomar decisiones, la autonomía también se entiende como derecho, La autonomía como capacidad es entendida como el conjunto de habilidades que cada ser humano tiene al momento de tomar sus decisiones, elegir y a su vez responsabilizarse de las consecuencias, es un ejercicio en el cual cada persona aprende de sus actos y de su control.

Por otro lado, la autonomía como derecho, se refiere a la garantía que tienen las personas al margen de sus capacidades y que además puedan identificarse personalmente y tener control sobre sí mismos. En caso de que la persona presente deterioro cognitivo su autonomía será de manera indirecta es decir otra persona tomara las decisiones por él. (Martinez, 2013) y la autonomía desde la bioética es entendida como la capacidad que tienen las personas sobre deliberar sobre sus finalidades personales y actuar bajo sus propias decisiones, todas las personas deben ser autónomas y las que por algún motivo no pueden serlo tienen derecho a ser protegidos. (libre, s.f.)

1.7.4.1. La Autonomía en Relación con la Adaptabilidad

(Rojas, et al., 2006) indican que, las personas con edad avanzada tienden a vivir solas y no tener soporte familiar, por ende, se dirigen a un centro con un entorno adecuado. La autonomía es una de las circunstancias más vistas que han forzado al adulto mayor habitar en instituciones, por ende, la adaptabilidad a horarios, a personas extrañas, a nuevas personas, nuevos hábitos de vida, horarios, entre otras, son incomodos para los individuos; el descenso de la capacidad funcional, las enfermedades , el efecto que produce el sedentarismo, el clima institucional genera la perdida en el control de la propia vida del adulto mayor perdiendo consigo la autonomía, por ende, sugieren que se debe enfocar en temas centrados de la adaptabilidad individualizada, logrando así, una zona de identidad, toma de decisiones y de la satisfacción de sus propias necesidades centrados en mecanismos de una mejor calidad de vida y cambiando el dejar de hacer actividades por adaptarse al sistema de ingreso a la institución.

1.7.5 Independencia

La independencia es la capacidad de un ser humano para actuar de manera autónoma, desde la toma de decisiones hasta la satisfacción de sus propias necesidades. Así mismo de generar sus propias metas y objetivos sin necesitar el permiso de otra persona.

(Editorial Etecé, 202) Así mismo, se define como la forma en que se lleva la vida sin depender de otro ser humano, sin necesitar un vínculo para alcanzar una meta favoreciendo en gran medida al desarrollo individual, el crecimiento personal y la madurez social y psicológica. (Reyes, 2022)

Por su parte, (Significados, s.f) define la independencia como el estado de comportarse, hacer o elegir sin involucración externa, por ende, se da desde la libertad de tener responsabilidades hasta las consecuencias de sus propias decisiones. Algunos tipos de independencia son la independencia económica, basada en que la persona permita tener sus propios ingresos y gastos de acuerdo a sus necesidades y la dependencia psicológica, basada en evitar cualquier relación obligatoria con cuidadores. Existe una diferencia marcada entre la independencia y la autonomía. La primera es marcada por la libertad de toma de decisiones, mientras la autonomía se da a través del actuar, pero con algunas limitaciones físicas, cognitivas, sociales, entre otras.

1.7.6. Salud física

De acuerdo, a (significados, s.f) la salud física, hace referencia al bienestar y el óptimo trabajo del organismo en los seres humanos, en otras palabras, la salud física es cuando la persona se encuentra en un estado que no posee ninguna enfermedad. La (Organización Mundial de la Salud, 2022) concreta la salud como cómo el conjunto de bienestar mental, social y físico, por ende, va más allá de la manifestación de enfermedades.

La salud física puede verse alterada en el ser humano por los diversos estilos de vida que cada sujeto lleva consigo. Algunos aspectos como la herencia, el entorno, la vivienda, el trabajo, los hábitos de vida, la asesoría médica son casos que se relacionan con las enfermedades o afecciones médicas.

Puede agregarse que, (Velázquez, 2003) definen “la salud física como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo” (p.2), así mismo, mencionan que esto se logra a través de la práctica de hábitos de vida saludable, cómo la buena alimentación, el deporte, la salud mental y el hábito del sueño logrando un equilibrio de bienestar en el organismo.

1.7.6.1. Relación Entre la Salud Física y el Estado Emocional

Según (Barra, 2003) uno de los factores más influyentes en la salud o síntomas físicos es el estado emocional que presenta el individuo, cuando las personas se encuentran en un estado anímico negativo se encuentran más predispuestas tener indicios fisiológicos interpretados como problemas de salud. Por ende, el ser humano realiza la evaluación del estado de su salud en relación directa con el estado anímico en que se encuentra influyendo en la interpretación de los síntomas o la salud física. Un ejemplo de ello es que cuando el individuo presenta síntomas de hipervigilancia, visión ansiosa, preocupación excesiva y atención activa suelen tener un umbral en la percepción de sensaciones patológicas. Otro ejemplo, es cuando existen experiencias traumáticas ya que presentan problemas menores con la salud mental, taquicardia, dolores de cabeza, hipertensión, problemas estomacales, entre otras, debido a la relación de los estados emocionales y las respuestas autónomas.

1.7.7. Salud mental

De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud, 2022) la salud mental, es un estado en el ser humano que genera bienestar, permitiendo formar diversas habilidades como la toma de decisiones, establecimiento de relaciones, capacidades cognitivas, que permitan el desarrollo personal, socioeconómico y comunitario. La salud mental se trata no solamente de la ausencia de trastornos mentales, sino también de la experimentación individual de dificultades, resultados sociales, resultados clínicos y angustias.

Del mismo modo, las afecciones dentro de la salud mental están comprendidas dentro de las discapacidades psicosociales, trastornos y estados mentales relacionados con las autolesiones, el consumo de sustancias psicoactivas, la discapacidad funcional, los grados altos de angustia y ambivalencia emocional.

Existen diferentes determinantes que influyen directamente en la salud mental, éstos son; los determinantes sociales, individuales, familiares o estructurales y suelen ser las bases para proteger o poner en riesgo nuestra salud mental. La exposición reiterada a situaciones sociales, geopolíticas, ambientales y económicas pueden aumentar el riesgo de padecer trastornos o problemas dentro de la salud mental, del mismo modo que cuestiones como la pobreza extrema,

desigualdad, abuso psicológico, abuso físico, abuso sexual, la violencia, entre otras situaciones. Por ende, los factores protectores se encuentran en diversas escalas dentro de la sociedad, siendo así que cada factor protector o de riesgo posee una capacidad limitada.

La promoción y prevención dentro del ámbito de la salud mental requiere de acuerdo con (Organización Mundial de la Salud, 2022) involucrar sectores de trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, protección social y vivienda que puedan brindar servicios de la salud mental.

1.7.7.1. Apoyo Social y Salud Mental

De acuerdo con (Barra, 2003) el estado emocional tiene una relación directa con el apoyo social, las personas que presentan menos apoyo, se encuentran predispuestas a sufrir trastornos emocionales al momento de experimentar estrés o situaciones, a diferencia de las que cuentan un alto apoyo social donde se ha observado que presentan resistencia a enfermedades infecciosas, menos mortalidad, mayor recuperación dentro del área de cirugía, entre otras.

Cuando existe una relación entre el estado emocional y el apoyo social, las personas desarrollan una mejor manera de ver la vida, al igual que la expresión emocional, sentido de estabilidad y la percepción positiva del ambiente donde se encuentren generando consigo un bienestar emocional.

1.7.8. Apoyo familiar

(Gonzáles, 2018) define el apoyo social y familiar como los recursos sociales existentes de diversos tipos que absorbe el ser humano a través de situaciones que pueden ser percibidas de manera negativa o positiva que influye directamente en la capacidad o bienestar del funcionamiento frente a la enfermedad; la disminución de apoyo puede causar consecuencias negativas para el núcleo familiar, a lo contrario de un buen apoyo social que funciona como un factor protector de la salud mental.

Para aclarar, las redes de apoyo más reconocidas son la convivencia social, la pareja, y la familia; seguido de las instituciones, las amistades, los vecinos, entre otras. El apoyo familiar, es considerado como la red de apoyo principal ya que despliega una función amortiguadora ante las diferentes circunstancias de tensión que se genera en la vida diaria.

De acuerdo con (Barragán & Nieva 2021) “La familia es la institución social fundamental, cumpliendo funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre.” (p,24), (Gonzáles, 2008) citado por Barragán & Nieva en el 2021 mencionan que existen diferentes funciones que deben cumplir los integrantes del núcleo familiar, entre estas están: satisfacer las necesidades físicas, afectivas, permitir el desarrollo subjetivo, promover el proceso de socialización, establecer patrones positivos, promover el aprendizaje y su estimulación frente a la creatividad, además, del sistema de ideologías y el sistema de valores. Por ende, una buena red de apoyo familiar puede ser positiva o beneficiosa para la salud física y mental de los adultos mayores debido a la particularidad de sus atenciones y cuidados.

1.7.8.1 Comunicación Familiar

(Paz, 2020) menciona que, la comunicación familiar es el principal elemento de interacción, permitiendo relaciones estables, estilo de patrones, elementos de comunicación como, por ejemplo, verbales, gestuales, orales, actitudinales, entre otros. Algunos mecanismos de comunicación familiar recurrente son:

- Estilo agresivo: mediaciones a través del poco respeto hacia los demás, dado por un lenguaje dominante e invasivo obteniendo un deterioro en la relación.
- Estilo pasivo: el miedo a las consecuencias es su funcionalidad, por ende, no se comparte lo que se siente o piensa generando una comunicación poco eficaz.
- Estilo asertivo: las familias potencian con facilidad lo que quiere, desea, espera, disgusta del otro de manera clara, concreta, respetuosa y empática, logrando una relación afectiva entre cada uno de los miembros.

Existen también algunos obstáculos dentro de la comunicación familiar que retrasan o dificultan el proceso de relación familiar, algunas de ellas son: las amenazas, los sermones, criticas, ridiculizaciones, ordenes, juicios, etc. Por ello (Paz, 2020) da a conocer algunas técnicas que facilitan la comunicación familiar entre estas están la escucha activa, la comunicación verbal y oral, los mensajes oportunos y la empatía.

La comunicación es un escenario en donde se observan y transmiten actitudes, valores, deseos, intereses y formas de actuación siendo un elemento clave de potencialización de transferencia de protección, amor, seguridad.

Los componentes de la comunicación y la relación con el adulto mayor permiten una adaptación en la organización espacio-tiempo y cultura (Herrera & Vega 2017), permitiéndolo ser parte de una situación social y satisfacer sus necesidades durante la etapa de la vejez. Por ello, la familia juega un papel fundamental ya que proporciona sentimientos de utilidad, apoyo social, confianza, seguridad y participación en decisiones las cuales fortalecen los vínculos afectivos y potencializa su estabilidad emocional.

1.7.8.2 Relación Familiar

El apoyo familiar de acuerdo a (Gonzáles, 2018) es observado como los recursos sociales existentes de diversos tipos que absorbe el ser humano a través de situaciones que pueden ser percibidas de manera negativa o positiva que influye directamente en la capacidad o bienestar del funcionamiento frente a la enfermedad; la disminución de apoyo puede causar consecuencias negativas para el núcleo familiar, a lo contrario de un buen apoyo social que funciona como un factor protector de la salud mental.

De modo que, las redes de apoyo más reconocidas son la convivencia social, la pareja, y la familia; seguido de las instituciones, las amistades, los vecinos, entre otras. El apoyo familiar, es considerado como la red de apoyo principal ya que despliega una función amortiguadora ante las diferentes circunstancias de tensión que se genera en la vida diaria.

De acuerdo a (Barragán & Nieva 2021) “La familia es la institución social fundamental, cumpliendo funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre.” (p,24), (Gonzáles, 2008) citado por Barragán & Nieva en el 2021 mencionan que existen diferentes funciones que deben cumplir los integrantes del núcleo familiar, entre estas están: satisfacer las necesidades físicas, afectivas, permitir el desarrollo subjetivo, promover el proceso de socialización, establecer patrones positivos, promover el aprendizaje y su estimulación frente a la creatividad, además, del sistema de ideologías y el sistema de valores. Por ende, una buena

red de apoyo familiar puede ser positiva o beneficiosa para la salud física y mental de los adultos mayores debido a la particularidad de sus atenciones y cuidados.

1.7.9 Protección social integral

Para entender el concepto de protección social integral creemos que debe traerse a colisión que en América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo. Inclusive en Colombia es el de mayor desigualdad entre los países de la Organización para la Cooperación el Desarrollo Económico (OCDE) y la segunda en el continente solo superada por Brasil.

Esta desigualdad se transmite entre generaciones por la baja movilidad social y por la falta de acceso a las oportunidades que tiene influencia por las decisiones públicas. Los sistemas de protección social que deberían ser universales en cobertura e igualitarios en garantías, en este caso en el adulto mayor, debe entenderse como la garantía ciudadana en la realización de derechos integrando, seguridad de ingresos, cuidado básico de salud y distribución de servicios para el cuidado. Esto no significa que el concepto anterior de envejecimiento activo no pueda ser aplicado en estos escenarios por que la construcción progresiva del cuidado incluye su activa participación.

1.7.9.1 Relaciones Sociales de Adultos Institucionalizados

Frente a las relaciones sociales entre los adultos institucionalizados (Barragán & Nieva 2021) observa que la amistad en la etapa de la vejez es de gran beneficio para el bienestar individual de los habitantes de las instituciones, ya que, de acuerdo a (Stevenes y Tilburg, 2000) citado por Barragán & Nieva en el 2021, la amistad brinda compañía y soporte en las diversas situaciones difíciles o estresantes, proporcionando una disminución en los sentimientos de soledad, abandono, y angustia que conlleva dicha etapa; además, de la reafirmación de identidad y el sentido de continuidad. De la misma manera (O´ Connor, 1992) citado por Barragán & Nieva en el 2021 comenta que la relación con los amigos aumenta más la moral a comparación de la relación con el núcleo familiar, por otro lado, (Huenchuan et, al 2003) citado por Barragán & Nieva en el 2021 afirman que los lazos sociales pueden proporcionar a los institucionalizados independencia física y emocional gracias al apoyo y el fomento de los estados de ánimo y motivación.

Asimismo, ha observado que, debido a los roles de género, las relaciones sociales tienen diferente significado para cada uno. (Scott & Wenger, 1996) citado por Barragán & Nieva en el 2021, exponen que las redes de apoyo sociales entre el género femenino son más íntimas, basadas entre el apoyo y las conversaciones personales, la cual se va estableciendo a lo largo de su vida, a diferencia del género masculino, ya que, estos están basados a construir relaciones a favor de las actividades compartidas y competitivas.

El termino de institucionalización es polisémico, se puede aplicar en distintos contextos relativos a las instituciones, especialmente a su proceso de creación o fundación, en el contexto sociológico y psiquiátrico se aplica al sometimiento del individuo al régimen de una institución, ya sea un orfanato, a un asilo, a la cárcel, etc. Donde tendrá que vivir internado durante un largo periodo de vida o de por vida. (Wikipedia la enciclopedia libre, 2021).

Por consiguiente, la institucionalización surge por la necesidad de protección social y en salud para el adulto mayor, este proceso es realizado en asilos, geriátricos y centros especializados, sin embargo, se caracterizan en la mayoría de los casos por el abandono y la ruptura familiar entre padres e hijos, este abandono generado por la indiferencia, cansancio y condiciones familiares o económicas que impiden a los familiares cuidar de sus ancianos. (Guevara-Peña, 2016). Se considera consecuencia y producto de la acción de los sujetos; resultado en tanto se produce a través de habituaciones que gozan de cierta aceptación, y producto porque al ser aceptada la actividad, esta se reglamente y se reproduce bajo normas (explícitas o no) que rigen el funcionamiento de un campo determinado de la actividad social. Este proceso implica a la cultura, en tanto ésta consiste en el conjunto de producciones materiales y simbólicas que otorgan sentido a un grupo social. (García Alcaráz, 2020)

Cabe destacar que, las razones para la institucionalización son trasformadas, implican dificultades económicas, reforzados por pocas opciones profesionales o laborales para las personas mayores, pérdida de familiares o separación de estos, inconvenientes de salud, insuficientes recursos en las familias para la atención de la persona mayor

Al respecto, (Barrios, 2004) señala que la vejez posee una percepción social negativa dentro de la comunidad, ya que, es relacionada con temas como la discapacidad, enfermedades físicas y psicológicas, pobreza, soledad y pérdida de autonomía, por ende, se vuelve una

situación particular cuando se relacionan, enfermedad, demencia y ancianidad. (Barrios, 2004) alude qué “La Organización Mundial de la Salud y la Asociación Mundial de Psiquiatría las personas mayores aquejadas de trastornos mentales soportan una doble carga que merece especial atención”. (p.3)

De acuerdo con, los motivos clínicos de ingresos que se han venido observando en la población adulta mayor dentro de las instituciones son las psicopatologías mentales. Una de las mayores enfermedades son las demencias, caracterizadas por la pérdida de comprensión, memoria, capacidad de juicio, atención y razón, invalidando la capacidad cognitiva. La enfermedad tipo Alzheimer es una de las cuestiones que se deben afrontar dentro de las instituciones ya que, los cuidadores deberán tener un cuidado dependiente al adulto al igual que la demencia tipo Parkinson. Debido a ello, la institucionalización se vuelve una medida cautelosa donde brinda un entorno cerrado, con cuidados las 24 horas, servicios médicos y terapias psicológicas.

(Sánchez, 2022) alude que, los adultos mayores experimentan diversos cambios durante la etapa del envejecimiento, que influyen directamente sobre su autonomía y calidad de vida. Presentan problemas de funcionalidad como: dormir, alimentarse, bañarse, administración de medicamentos, desplazamiento, el uso de elementos tecnológicos, entre otras que de acuerdo con la pérdida de autonomía puede llegar a modificar dichos aspectos. El segundo, se basa en la percepción del individuo al momento de entrar en el contexto de valores y culturales en que está inmerso. Dentro de estos están: las actividades físicas, actividades de apoyo, cambios alimenticios, y potencialización de habilidades.

Asimismo, (Oliva, et al., 2016) ha observado que existe una problemática de acuerdo a la autoestima al momento del ingreso, ya que, al presentar una disminución de sus capacidades mentales, físicas, contactos sociales y la incapacidad de mantener el ritmo anterior de su propia vida, han manifestado al momento de ingreso episodios de estrés, incertidumbre, miedo y expectativas frente a las diversas condiciones o ambientes del lugar. Por ende, proponen un mecanismo creativo, vivencial, individualizado y motivacional para lograr una influencia entre la comunidad y el centro institucional en favor a potencializar la autoestima a través del adulto

mayor por medio de atenciones priorizadas, programas, y servicios desarrollos que permitan sentirse útil, considerarse dignos o saber que son capaz.

1.7.10.3 Percepción de los Adultos Mayores de la Institucionalización

Frente a algunos sentimientos, emociones y pensamientos (Gutiérrez, Nieves & Ruíz 2016) aluden que son expresadas en el adulto mayor frente a la institucionalización. La percepción es positiva debido a que cumplen con sus necesidades básicas como el alojamiento, alimentación, atención médica, sin embargo, de acuerdo a las actividades de ocio y recreación la aprecian negativa ya que presentan aburrimiento, monotonía y encierro. De la misma manera pensamientos como un buen lugar para vivir, como un cuidado adecuado y acompañamiento diario, el manejo profesional de sus medicinas, la atención personalizada y el buen cuidado reconoce que la institucionalización causa un efecto positivo en el adulto mayor, trayendo consigo sentimientos de nostalgia, alegría, felicidad y apoyo social.

En el mismo orden de ideas, (Cruz, 2020) indica que la institución suele ser positiva ya que tienen una percepción de satisfacción frente a la calidad de vida y la buena atención en torno a la salud. Sin embargo, frente a las relaciones sociales los adultos mayores refieren sentimientos de aislamiento por motivos de pérdidas de contacto familiar y de vínculos sociales formado en sus años anteriores.

2. Diseño Metodológico

2.1 Enfoque De Investigación

Investigación cualitativa basada en estudio de caso.

La presente investigación cuenta con un enfoque cualitativo con método de estudio de caso. De acuerdo a (Sampieri, Fernández, Baptista. 2014) a través de este se busca principalmente la expansión y recolección de datos e información por medio de un fenómeno estudiado, como, por ejemplo, procesos, situaciones o grupos de personas; además, permite afinar preguntas de investigación o genera nuevos interrogantes en el proceso de la interpretación de información.

En el mismo orden de ideas, el estudio de casos es considerado como un avance desde una unidad holística para responder planteamientos de problema, desarrollar hipótesis o alguna teoría, además sitúa la situación problema como más allá de un tipo de muestra o diseño, convirtiéndola en una herramienta que proporciona una representaciones o situaciones problemáticas en diversas formas de la vida real para que se estudien y analicen. (Arnal, 2017) En este estudio de caso se identificará las estrategias de adaptación de los adultos mayores que se encuentran en el Centro de Protección del Adulto Mayor Fundacol durante el año 2022 de la ciudad de Medellín.

2.2 Ámbito o lugar de estudio

La Fundación Opción Colombia (Fundacol), es una entidad sin ánimo de lucro, dirige su atención a personas mayores en situación de indigencia o en riesgo de serlo sin red de apoyo

socio familiar; hombres y mujeres a partir de los 60 y desde los 55 años en caso de presentar enfermedades catastróficas o condiciones de discapacidad físico – mental que requieren un modelo de institucionalización y no cuentan con los recursos. Para ello, se brindan servicios de cuidado e intervención biopsicosocial a una población total de 40 personas mayores, con diferentes niveles de funcionalidad: independiente, semindependiente, dependiente, heterónomos y autónomos para la toma de decisiones. Es así como se hace necesario conocer en detalle la población para dar solución efectiva a sus necesidades.

2.2.1 Ubicación

La Fundación Opción Colombia (Fundacol) está ubicada en el departamento de Antioquia, cuidad de Medellín y su dirección es calle 64 número 49-17 prado centro y la sede casa María está ubicada en la calle 82c número 50c -126 campo Valdez. Cabe resaltar que, estás dos sedes comparten los mismos lineamientos.

2.2.2 Visión

Consolidar la organización como referente en los diferentes sectores, por los aportes realizados en el abordaje del envejecimiento y la longevidad en todo el territorio nacional.

2.2.3 Misión

Optimizar la calidad de vida de las personas mayores mediante la creación de espacios de pensamiento, discusión y conocimiento.

2.2.4 Valores corporativos

Paciencia: constancia en la obtención de los objetivos propuestos.

Acogida: bienvenida cálida y asistencia humanitaria a los destinatarios de nuestra misión, con el fin de atender sus necesidades de forma integral.

Respeto: reconocimiento de la dignidad humana, de la persona y sus derechos, valorando la pluralidad de todos y cada uno de los integrantes.

2.2.5 Servicios.

- Servicios asistenciales para adultos mayores en modelos domiciliarios, diurno, nocturno y larga estancia.
- Servicios de enfermería, cuidado personal, asistencia de personal médico, auxiliares de salud a domicilio.
- Servicios de rehabilitación para el abuso de sustancias.
- Servicios de rehabilitación para personas con discapacidades crónicas
- Servicios de vivienda asistida.
- Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, nutrición y trabajo social. (fundacol, s.f.)

2.3. Población objeto

En el estudio de casos se seleccionó a los miembros basados en un juicio subjetivo en lugar de hacerlo al azar.

Es importante aclarar que la población total de la fundación es de 168 personas mayores, de los cuales se trabajó con una muestra de 40, 16 de la cede principal y 24 de casa María. Esta muestra está conformada por 16 mujeres y 24 son hombres, cuyas edades oscilan entre los 60 y 91 años.

2.3.1 técnicas e instrumentos de recolección de la información

La metodología, se da en un exhaustivo trabajo de campo en el que se investigue mediante la recolección de información primaria, mediante una entrevista semiestructurada la cual se aplicará a los residentes seleccionados de la fundación Fundacol, tratando de identificar aspectos sociales, familiares, demográficos, institucionales, ambientales y de salud física y mental. A su vez y teniendo en cuenta que estas categorías tienen en total 27 preguntas establecidas de la siguiente manera: en la categoría demográfica 6 preguntas, institucional 7, física y mental y familiar4 preguntas, social y ambiental 3, Esta técnica nos permitirá la obtención de respuestas verbales a los interrogantes planteados por el problema, teniendo como criterio de focalización a las personas mayores autónomas.

Se tendrá en cuenta el consentimiento informado de la población objeto de investigación, y la realización de la intervención con el debido respeto en cuanto al manejo de la información y la publicación de los resultados obtenidos; se tiene en cuenta el consentimiento informado porque se va a intervenir la población y no se quiere generar incomodidades que rayen con la integridad de los adultos mayores y los empleados y garantizar el buen uso de la información.

De acuerdo con los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia se procede a hacer uso lícito de la información: teniendo en cuenta que, se debe respetar su decisión frente al manejo de la información, se obliga el investigador a respetar el bienestar de los adultos mayores involucrados maximizando los beneficios y minimizando los riesgos que perjudiquen el normal desarrollo de la personalidad del sujeto. Y a propósito de los principios de justicia teniendo en cuenta expresar debidamente cuales van a ser los beneficiados del proyecto y a su vez quien va a tener que asumir los riesgos, en caso de que se dieran. Por lo tanto, el consentimiento informado debe ser cumplido en toda su totalidad. A la luz de los principios éticos y procurando el respeto por la integridad de los miembros del grupo involucrado.

El consentimiento informado es un procedimiento mediante el cual la persona expresa de manera voluntaria su participación en determinado evento ya sea médico, investigación o procedimiento, teniendo en cuenta los riesgos o complicaciones que se pueden presentar a lo largo del proceso, en la mayor parte de los casos el consentimiento informado es una técnica utilizada en la salud y se da mediante la realización de exámenes de laboratorios, procesos quirúrgicos, posología de medicamentos entre otros. (Wikipedia, 2020)

2.4 Criterios de inclusión.

2.4.1. Criterio de inclusión:

- Que sean personas mayores con edad superior a los 60 años.
- Personas mayores residentes en el CPSAM Fundacol sede 1 y/o sede casa María.
- Personas mayores que lleven más de un año
- Que no presenten deterioro cognitivo.
- Que sean autónomos.

2.5. Matriz Categorial

La interpretación de los resultados se hará a través del análisis de datos cualitativo el cual le permite al investigador tener conocimiento de respuestas mediante la entrevista, donde se encontró que las personas mayores de la fundación se han adaptado de manera favorable a la institucionalización mediante los programas y servicios que ofrece el centro y la calidad humana del equipo interdisciplinario que trabaja en la fundación.

2.6 Resultados

Para el análisis de los resultados de las características sociodemográficas, salud física y mental, familiares y sociales, que están relacionadas con el objeto de estudio de este trabajo y buscan elementos para el diseño de las estrategias de adaptación tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores de la institución FUNDACOL de la ciudad de Medellín se encontró lo siguiente.

Ilustración 1. Sedes del Centro de Protección Social al Adulto Mayo Sedes del Centro de Protección Social al Adulto Mayor.

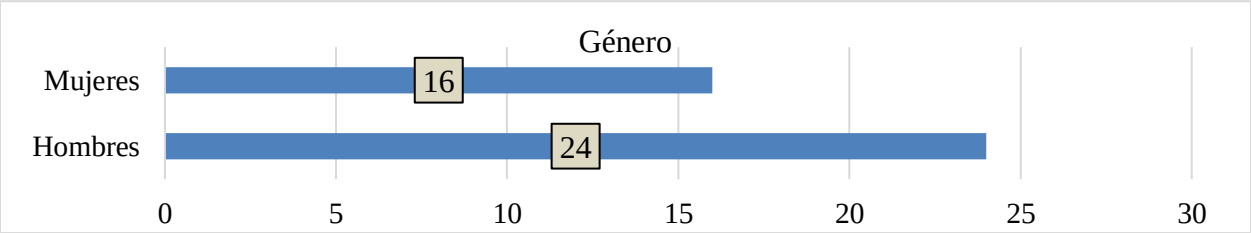
Sedes del centro de protección Social.

Nota. Fuente: elaboración propia.

En la ilustración número 1, se observa la distinción de las dos sedes del Centro de Protección Social al Adulto Mayor Fundacol, la sede principal y la sede Casa María, frente a esto se encontró que 14 personas mayores están en la sede principal y 26 en la segunda, esto se debe a que en la sede Casa María tiene más capacidad habitacional para el cuidado y alojamiento para las personas mayores.

Ilustración 2. Género de las Personas Mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor

Género de los habitantes.

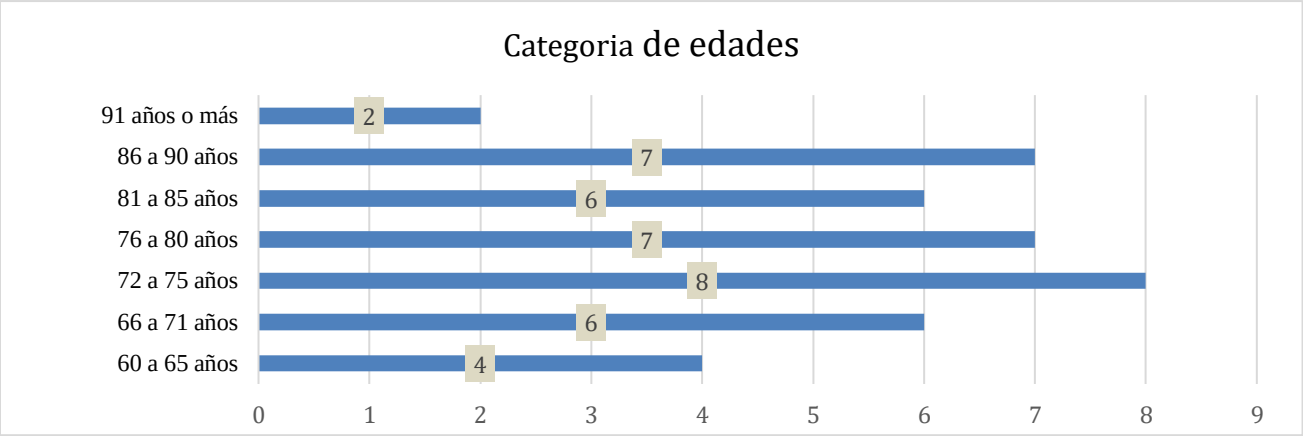


Nota. Fuente: elaboración propia.

En esta ilustración, se observa que, de las 40 Personas Mayores entrevistadas del Centro de Protección, 16 de estos son mujeres y 24 son hombres. Esto se debe a que la sede principal está habitada solo por géneros masculinos, mientras que la sede Casa María es mixta, es decir, aloja tanto hombres como mujeres.

Ilustración 3. Categorías de edades de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor.

Categoría de edades.

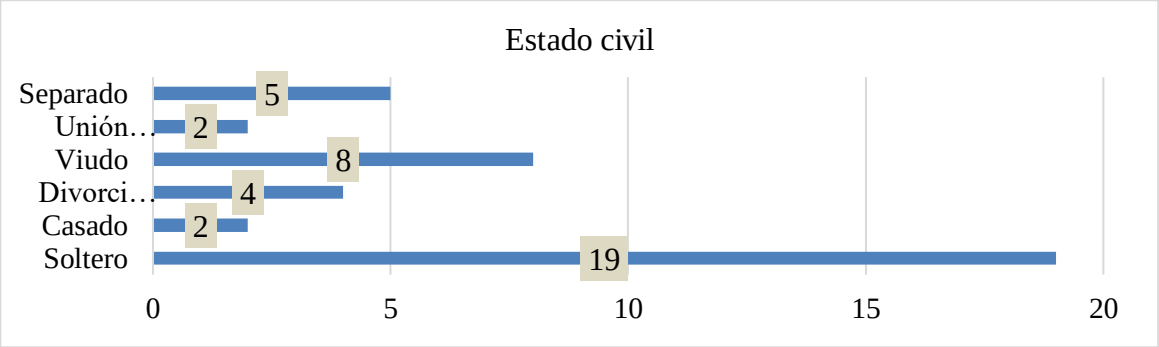


Nota. Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con las edades de los habitantes entrevistados, se observó que, de las 40 personas interrogadas 5 personas mayores tienen edades entre 60 a 65 años, 6 están en edades entre los 66 a 71 años, la mayoría de personas mayores, y 15 están en edades comprendidas entre los 72 a 80 años; con esto se observa que, la mayor población habitante dentro de la institución presenta edades de rangos significativos. 7 personas más que oscilan entre los 86 a 90 años de vida y por último dentro de los 91 años o más hay 2 personas mayores, estos rangos se deben a las edades estipuladas que tiene el CPSAM para el ingreso de las Personas Mayores, además fueron las que cumplieron con los criterios de inclusión para la realización de esta investigación.

Ilustración 4. Estado civil de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor.

Estado civil.



Nota. Fuente: elaboración propia.

Para el estado civil de las Personas Mayores de la institución Fundacol de ambas sedes de los 40 habitantes, 19 son solteros, seguidos de 8 viudos, 5 separados, 6 divorciados y 2 casados.

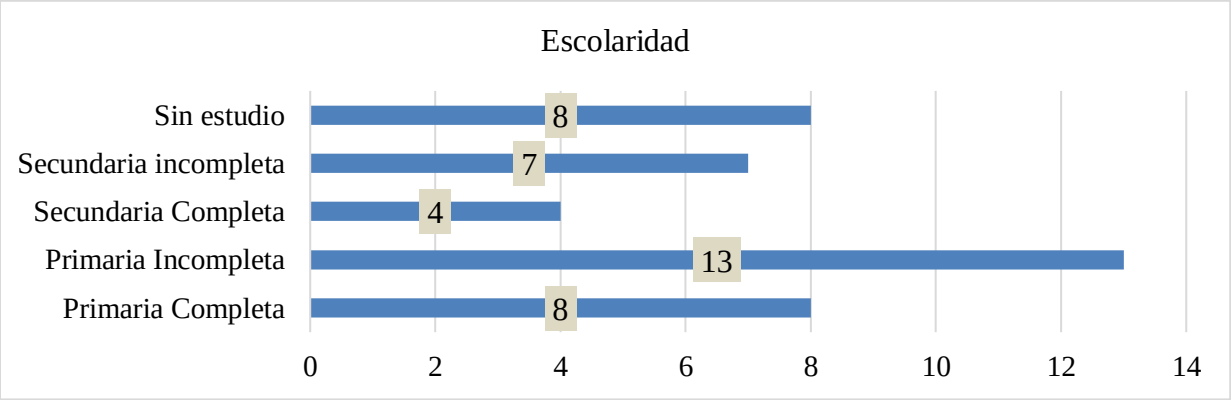
Se puede evidenciar que el 47.5% son solteros esto es debido a que, manifestaron que desde muy jóvenes se enfocaron a trabajar gran parte de su vida y cuando se dieron cuenta de lo "viejos" que estaban ya era muy tarde para ellos conseguir mujer, por otro lado, el 20% son viudos lo que los llevo a un estado de vulnerabilidad, dado que su única red de apoyo primaria era su pareja y aunque las personas mayores refirieron tener hijos y demás familiares indicaron que estos poco los visitaban, a tal punto de llegar a un abandono, por tal motivo, tuvieron que ser institucionalizados, el 27.5% son separados y divorciados debido a que sus relaciones amorosas se vieron involucradas por muchos conflictos y mal tratos intrafamiliares por mucho tiempo, donde estos narraban que soportaban las peleas, palabras, golpes y demás por la crianza de sus hijos, pero después de un tiempo decidieron dejar sus hogares por tener una mayor tranquilidad, aunque con esto se expusieron a un déficit económico a tal punto de vivir en la calle.

El 5% son casados, se evidencia que la menor población del estado civil de entrevistados fue esta, lo cual se puede deducir según el relato de ellos que, aunque no viven con sus parejas actuales estas aún viven y por cosas de la vida no están juntos. De acuerdo a los resultados

observados anteriormente, se observa que la mayor cantidad de la población se encuentra sin pareja o con abandono de ella. Con ello, se evidencia que existe una relación significativa con la adaptación, ya qué, el apoyo emocional que les podría haber brindado su pareja al momento de la internalización, lograba sentimientos de sentirse escuchados, apoyados, amados, acompañados, entre otras. Así mismo, se correlaciona con los síntomas de trastornos del estado de ánimo ya que no encuentran esperanza, motivación y se sienten solos.

Ilustración 5. Escolaridad de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor.

Escolaridad de los adultos mayores.



Nota. Fuente: elaboración propia.

Frente al nivel de escolaridad de los habitantes del centro de Protección social, se encontró que, de 40 de los adultos mayores, 13 presentan un nivel de primaria incompleta, seguido de 8 sin estudio con primaria completa. Lo que indica que la mayoría de la población no pudieron terminarla por motivos de falta de redes de apoyo en su núcleo familiar, o de recursos económicos debido a la situación de pobreza en que se encontraban, por ende, una de las soluciones era conseguir un empleo estable para lograr mantener a sus familias y brindarle recursos económicos a pesar, de que su estudio se viera forzado en ser abandonado.

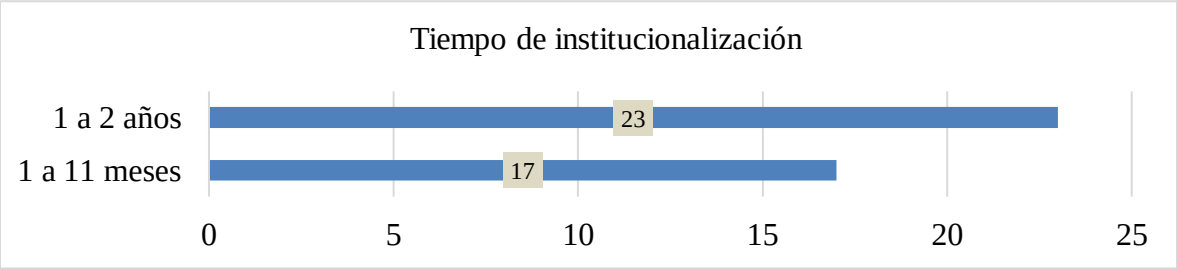
Otro factor de gran importancia fue el matrimonio a edad temprana. Por lo anterior se puede concluir que de la muestra utilizada para el estudio el 70 % no alcanzaron a terminar sus estudios. La educación es el factor primordial para el desarrollo social. Gracias a ella los seres humanos enmarcan relaciones culturales, políticas, económicas y sociales y crecen

integralmente. La educación asegura la obtención de los conocimientos necesarios para una mejor calidad de vida. Como se puede evidenciar 70% de los adultos no culmino sus estudios.

La deserción escolar es causada por muchos factores que impiden estudiar o culminar los estudios dentro de estos están los socioeconómicos (bajos ingresos, falta de apoyo familiar o el trabajo desde temprana edad como fue el caso de los adultos que participaron en la investigación, también se tiene la vulnerabilidad y exclusión social, la falta de interés, de motivación o las dificultades de aprendizaje. Frente a esto, se observa qué, la deserción escolar no presenta relación directa con el proceso de adaptación a la institucionalización. Ya que, dentro de ésta se generan estrategias que potencialicen las habilidades subjetivas de cada persona.

Ilustración 6. Tiempo de institucionalización de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor.

Tiempo de institucionalización.



Nota. Fuente: elaboración propia.

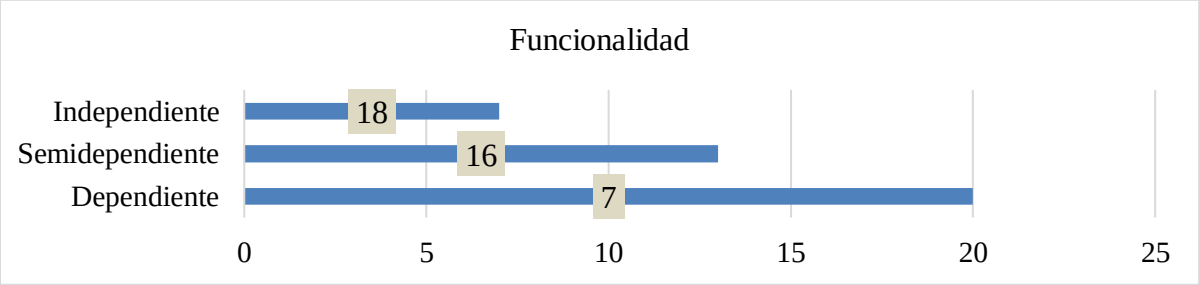
En cuanto al segundo objetivo, se encontró los siguientes resultados. El tiempo de institucionalización de los adultos mayores del Centro de Protección Social varía de acuerdo a cada habitante, de 40 de estos, 23 han estado entre 12 meses a 2 años después de su ingreso, afirman que llevan todo este tiempo institucionalizados ya que no cuentan con los recursos económicos para vivir de manera independiente, o que debido a quebrantos de salud no les fue posible seguir laborando y así contar con dinero para su sostenimiento, muchos de ellos cuentan que antes de ser institucionalizados trabajaban para el día a día y así poder “pagar la piecita y rebuscar la comida”, lo cual los puso en una situación de vulnerabilidad y al no contar con una red de apoyo vinculante se institucionaliza a la persona mayor. 17 personas mayores institucionalizadas llevan de 6 a 11 meses de estar en el modelo de larga estancia, estas personas relatan que pasaron por un mal momento y no tenían quien los apoyara y algunos de ellos

buscaron ayuda y pidieron ser institucionalizados, otros por su parte indican "yo en este momento estoy enfermo, pero cuando ya me alivie me pongo a trabajar", es decir a seguir laborando de manera informal, otras personas dicen " yo llevo muy poquito tiempo acá pero me he sentido bien, al menos no estoy durmiendo en la calle, acá tengo comida, un techo y una cama, yo para que me voy a volver para la calle", es decir en sus planes no está abandonar la institución. Con esto, se puede observar qué el tiempo se relaciona directamente con la adaptación de la institucionalización, es decir, a más tiempo de ingreso, más cómodo se siente en su nuevo lugar de residencia, ya que, debido a las estrategias, programas, entre otros, permiten satisfactoriamente su objetivo. Sin embargo, existen diferentes excepciones, se observó que de acuerdo a su experiencia se logra una adaptación positiva por la calidad de vida anterior de la institucionalización, esto ocurre cuando el adulto mayor se encontraba en condiciones de situación de calle y en el presente cuentan con las necesidades básicas satisfechas.

Según los Resultados frente a la categoría de salud física y mental, relacionados con las estrategias de adaptación de las personas mayores de la institución FUNDACOL, se encontró:

Ilustración 7. Funcionalidad de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor.

Funcionalidad en los adultos mayores.



Nota. Fuente: elaboración propia.

De 40 personas mayores, 7 son dependientes, ya que, por sus múltiples patologías como hipertensión, diabetes, colesterol, EPOC, cuadriplejias, cáncer, avanzada edad y demás no pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria por sí mismo, requieren ser asistidos por el personal de salud ya sea cuidador o Auxiliar de enfermería. Es importante resaltar, qué el apoyo profesional y las adecuaciones de la institución como las rampas, primeros auxilios, y el

manejo adecuado de medicamentos hace que las personas mayores con alguna limitación física se sientan incluidos y puedan desplazarse por toda la institución lo cual genera en ellos una "independencia" y no los hace sentir limitados, ayudando en su proceso de adaptación.

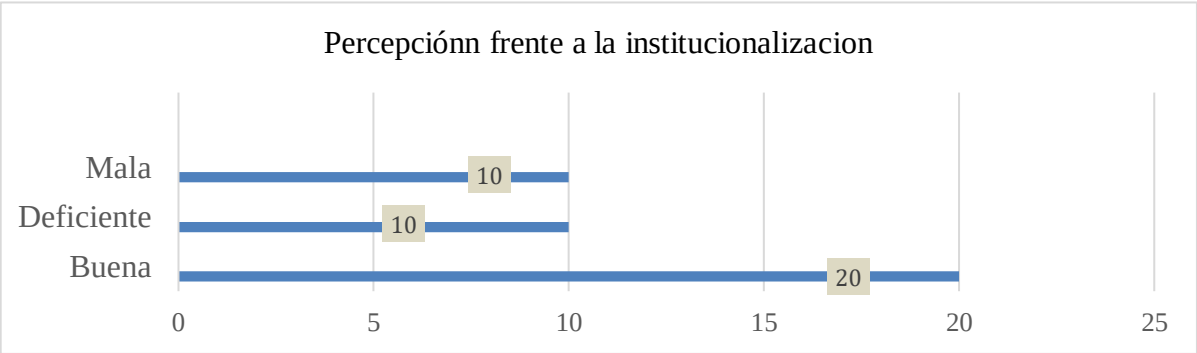
16 de estas personas mayores son semindependientes para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria donde requiere ayuda o supervisión para la ejecución de algunas de ellas por parte del área de salud, tales como: trasladarse de un lugar a otro o en algunas ocasiones alimentarse, ya que por algunas patologías o antecedentes de fracturas en algunos de sus miembros estas actividades se pueden ver perjudicadas.

18 son independientes son totalmente funcionales y realizan las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria sin ayuda de un cuidador o auxiliar de enfermería, pese a que también presenta patologías importantes no son impedimento para la ejecución de las actividades.

Cabe resaltar que dicha funcionalidad la define el fisioterapeuta de la institución por medio de la aplicación del instrumento del Índice de Barthel el cual está diseñado para medir la capacidad de la persona al momento de realizar las actividades básicas de la vida diaria, la cual da un resultado cuantitativo y por medio de esta se determina la funcionalidad de la Persona mayor, además de esto la aplicación del instrumento se realiza cada 4 meses en el hogar.

Ilustración 8. Percepción de los adultos mayores frente a la institucionalización del Centro del Protección Social al Adulto Mayor.

Percepción de los adultos mayores.



Nota. Fuente: elaboración propia.

Con relación a la percepción que tienen las personas mayores frente a la institucionalización de los 40 entrevistados 20 manifestaron que es buena dado que el cuidado que reciben por parte del personal del hogar es gratificante, “nos cuidan como si fuéramos su propia familia, como si fuéramos su papá o mamá”, al obtener este tipo de respuestas nos damos cuenta que esta sensación de cariño y afecto brindado por parte de los colaboradores hacia las personas mayores institucionalizadas hace que su proceso de adaptación sea positivo, ya que son personas que debido a su situación de vida son carentes de afecto y no han vivido en un entorno donde los hagan sentir queridos, además de esto también relataron que los programas y servicios que le brinda el hogar son excelentes y que gracias a la atención que reciben el hogar se convierte en un lugar muy agradable para vivir, durante el diálogo también se pudo concluir que los usuarios de la institución se sienten satisfechos con la alimentación que les brindan en el hogar ya que refirieron que “gracias a Dios no nos falta la comidita, si no estuviera acá créeme que tendría que buscar la comida en los basureros o estar pidiendo en la calle algo de comer y además que en este lugar tenemos quien nos cuide y den la droga todos los días, se preocupen mucho porque nosotros estemos muy bien en todos los sentidos” esto contribuye en la persona mayor a que mejore sus condiciones de vida, por otro lado, 20 personas mayores dicen que es deficiente y mala, ya que afirman que se sienten desanimados porque se sienten abandonados y olvidados por sus familiares y porque no tienen motivaciones en sus vidas.

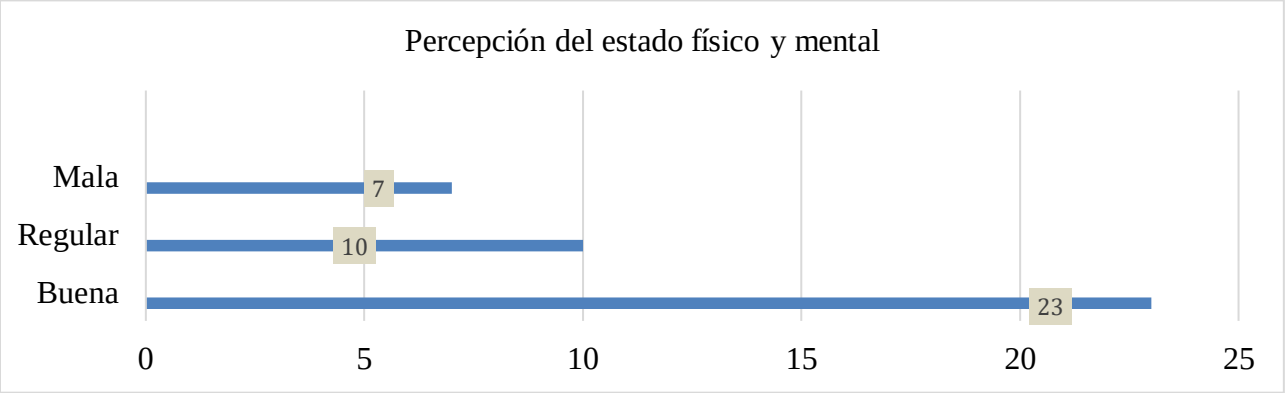
Por ende, la percepción frente a la institucionalización permite que el adulto mayor genere un impacto positivo en la adaptabilidad del entorno, y su comportamiento dentro de éste. Las rutas de apoyo, la escucha, la empatía y el apoyo familiar permiten que la percepción sea menos traumática, en el nuevo cambio de su vida cotidiana.

Teniendo en cuenta que, la institución aplica instrumentos de valoración a sus usuarios tales como: la escala Minimental de Folstein y Col (1975) que evalúa el estado cognitivo de la persona (normalidad, deterioro leve, moderado y severo) abordando orientación, memoria, atención y calculo, evocación en el corto plazo, lenguaje, seguimiento de instrucciones y gnosias y praxias. Los resultados que arroja la aplicación del instrumento (Minimental) no son confiables ya que algunas de sus preguntas requieren de ciertas habilidades como leer, escribir y sumar, y no todas las personas mayores saben leer y escribir, algunos de ellos presentan discapacidades, por ende, su respuesta incide en el resultado; por lo tanto los resultados no son tan confiables, el

otro instrumento utilizado es el Yesavage escala de depresión geriátrica que evalúa el estado de ánimo, depresión moderada y depresión severa, esta es una escala muy subjetiva la cual es la que se aplica actualmente en la institución, dichos instrumentos son aplicados por el área de Psicología con el fin de llevar un seguimiento a la persona mayor, y así poder evidenciar o identificar el estado de ánimo del individuo y poder realizar un plan de intervención acorde a las necesidades de la persona.

Ilustración 9. Percepción frente a su estado de salud física y mental de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor.

Percepción del estado físico y mental.



Nota. Fuente: elaboración propia.

Con relación a las respuestas obtenidas por parte las personas mayores fueron de las 40 entrevistas 23 coincidieron que su estado de salud físico y mental es bueno, dado que describieron que desde que están en la institución su calidad de vida ha mejorado notoriamente, pues para ellos el que estén pendientes tanto de su salud, de su alimentación, de cómo se sienten en el hogar contribuye a mejorar su vida, ya que indicaban que donde no estuvieran viviendo "acá" no sabrían que sería de ellos en estos momentos, a esto se complementa con la narrativa de un usuarios "llevo acá 2 años y medio y desde que vivo en este hogar he visto como he cambiado yo y algunos compañeros también, vea le cuento doctora yo vivía en la calle consumiendo todo el día no me importaba nada, cuando me recogió la alcaldía y me trajo para acá me enoje y al principio fue muy difícil, pero luego al ver que me cuidaban y como fui cambiando mi apariencia estar bañado y bien presentado me fui amañando y más que acá nos llevan a las citas médicas y nos dan todo lo que necesitamos, ahora vivo feliz, contento y agradecido con la vida por traerme

a este hermoso lugar” por otro lado, 17 indican que es regular y mala, pues para ellos y entre las coincidencias de las respuestas donde ostentaban que “ mire doctora acá en este hogar nos brindaban todas atenciones que necesitamos pero aun así mis enfermedades no se van a mejorar”, otra respuesta fue “el estar encerrados acá todos los días no es que ayude mucho a sentirme bien en esta cada, dado que no estoy acá por decisión propia sino porque mi familia no era capaz de cuidarme porque vivía solo con mi esposa y ella falleció” y aunque hacían hincapié en el buen trato y cuidado manifestaban que su pensar no iba a cambiar. La salud física y la salud mental, son elementos de gran importancia en el proceso de adaptación debido al estado subjetivo de cada adulto mayor.

Los servicios, y el equipamiento de la institución se relacionan directamente con esto, ya que, gracias a sus diferentes estrategias dirigidas a fomentar las habilidades cognitivas, la actividad física y la potencialización de destrezas, permiten que los adultos mayores alcancen su atención integral frente a las necesidades de cada usuario, logrando qué su discapacidad no sea un elemento que perjudique su bienestar dentro de la institución, si no que se sientan partícipes e incluyentes dentro de ella. En los referentes teóricos encontramos que algunos autores afirman que dentro de los programas de adaptación que brinda la institución el habitante debe lograr una integración a través de estrategias que generen bienestar, salud y mitigación de efectos psicopatológicos.

Tabla 1. Categoría familiar de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor.

Categoría familiar de los adultos mayores.

Red de apoyo familiar	N°	Relación -red de apoyo	N°	Comunicación-red de apoyo.	N°	Percepción de la actitud - red de apoyo hacia ti.	N°
Sí	28	Buena	16	Sí	16	Buena	16
No	12	Regular	12	No	12	Regular	12

		Mala	12	Hay veces	12	Mala	12

Nota. Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la entrevista 28 personas mayores indicaron tener red de apoyo familiar mientras que 12 refieren no tener, donde exponen que solo 16 sostienen una buena relación con su red, comunicación y percepción frente a la actitud de la red de apoyo hacia ellos ayuda y favorece al proceso de adaptación a la institucionalización, dado que algunos coincidieron en el relato diciendo que “el que mi familia me visite constantemente o me estén llamando no me hace sentir que este como olvidado o abandonado”, a su vez también coinciden que no están con la familia porque las condiciones económicas y de seguridad habitacional no se los permite.

Por otro lado 12 manifestaron no tener red de apoyo porque su única familia eran padres y hermanos y ya no viven, aunque 2 de ellos dijeron tener hijos, pero no los cuentan pues manifestaron que “nunca supe nada de él, porque abandoné a mi pareja antes de que nacieran y no lo conocí y la verdad no me di a la tarea de buscarlo”.

Frente a los ítem donde se indaga relación, comunicación y actitud de la red de apoyo 24 personas respondieron que era regular y mala, dado que según lo indicado por los entrevistados la red de apoyo ya fuera esposa, hijos o hermanos son muy distantes con ellos y desde antes de estar en el hogar tenían una relación conflictiva o algunos ni tenían relación con ellos, lo que conlleva a que su comunicación fuera distante o nula puesto que por su historial de vida donde unos fueron consumidores de sustancias psicoactivas, maltratadores lo que produjo en la familia un distanciamiento y rompimiento de vínculos a tal punto de no reconocerse como familia. Por ello, y de acuerdo a las investigaciones realizadas, el apoyo familiar permite que el adulto mayor presente una mejor adaptación a la institucionalización debido a que promueven el proceso de socialización, emociones positivas y el mejoramiento mental, espiritual y físico, además de la función amortiguadora en las diversas situaciones que se pueden presentar dentro de la cotidianidad.

Tabla 2. Categoría social de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor.

- Categoría social.

Relación con los compañeros	N°	Cumplimiento del reglamento	N°
Buena	26	Sí	38
Regular	12	No	2
Mala	2		

Nota. Fuente: elaboración propia.

En esta categoría se logra evidenciar que 26 de los 40 adultos mayores establecen una buena relación con sus compañeros, permitiendo sentimientos de conexión, compañerismo e inclusión, además de relatar que también se relacionan bien con el personal asistencial y profesional de la institución, donde estas personas manifestaron que “el tener una buena relación con los compañeros, me ha ayuda a no sentirme solo acá en el hogar, además que me divierto con ellos cuando hacemos actividades que nos ponen a hacer aquí.” “yo pienso que el tener una buena relación con los demás es muy agradable, ya que nosotros vivimos acá todos los días y nos tenemos que ver la cara a diario, entonces para que tener una mala relación con ellos si con ellos es que vivo y son mi familia” lo anterior son respuestas textuales de los entrevistados.

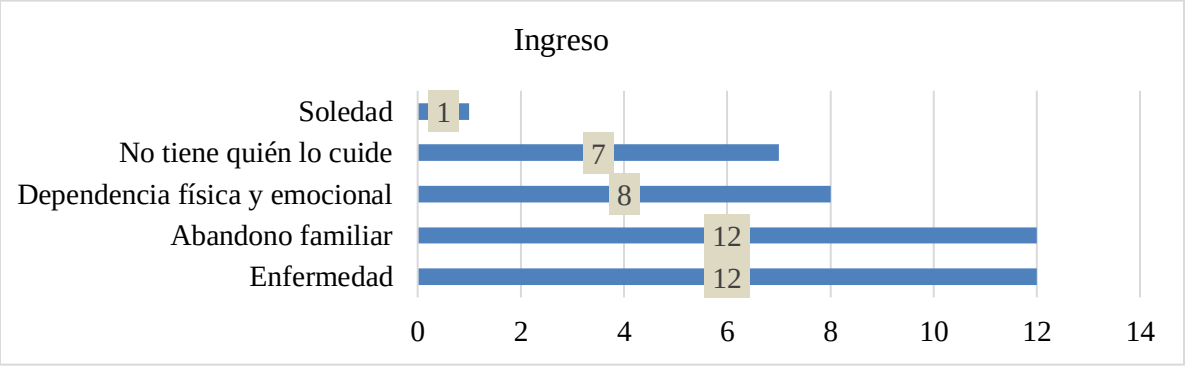
Por otro lado, las demás personas expresaron no tener buena relación con sus compañeros dado que dentro de las respuesta dadas por ellos coincidieron en: “esa gente es muy metida, uno no puede hacer nada acá, porque todo lo cuentan y se mantienen metiendo en la vida de uno y que pereza eso”, otro argumento fue “es que acá hay gente que conozco de la calle y no me interesa tener algún tipo de acercamiento, amistad o trato con esa persona, prefiero estar solo (a)”, “es que esos compañeros son muy conflictivos o soy yo no sé, pero se mantienen peleando conmigo y ya me han llamado varias veces la atención por eso, entonces me alejo”. Según lo

relatado por los usuarios se puede identificar que estas personas no han logrado una buena adaptación a la institucionalización dado que la convivencia dentro del hogar hace más fácil este proceso.

- Categoría Institucional

Ilustración 10. Motivo de ingreso de los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor.

Motivos de ingreso.



Nota. Fuente: elaboración propia.

Para el ítem del ingreso a la institución, se observa que, de los 40 de habitantes, 12 son por patologías, o en tiempo de la pandemia les dio COVID y al no contar con familia fueron remitidos para ser institucionalizados dentro de sus respuestas se encontró que: “ en pandemia me caí y me quebré una mano, me llevaron al hospital y como yo no tenía a nadie me trajeron para acá”, “sufro de la presión y tengo diabetes y como no me tomaba la droga juicioso me agravé y me tuvieron que llevar para el hospital y como solo tengo un hijo él no me podía cuidar porque se quedó sin trabajo”, “me hospitalizaron porque como vivía en la calle un día me cogió un aguacero y me dio una gripa muy dura me tuvieron que llevar al hospital porque yo no era capaz de respirar y estuve hospitalizada como más de 15 días y de ahí me trajeron a esta casa disque para recuperarme bien aquí me quede” “me dio COVID y me tuvieron que hospitalizar y yo vivo solo, entonces por eso me trajeron para acá”.

12 por abandono familiar, algunas de las personas que fueron entrevistadas afirman que fueron abandonados por su familia, algunos de ellos reconocen que no fueron responsables o que

quizás fueron padres ausentes debido algún vicio (licor, drogas, juegos), “ yo toda la vida fui muy toma trago y nunca fui responsable”, “ yo tengo 3 hijos pero desde que murió la mamá se alejaron de mí y me tiraron a la calle, no sé porque hicieron eso si yo siempre fui buen papá”, “yo nunca me case ni tuve hijos, siempre viví con una hermana y cuando ella murió los hijos de ella me dijeron que tenía que desocupar la casa porque ellos la iban a vender”.

8 usuarios son dependientes emocionales y físicos, 7 residentes argumentan que no tienen quién los cuide, debido a su condición actual estas personas mayores fueron institucionalizados ya que son dependientes para realizar las ABVD y su familia no tenía los medios económicos para su cuidado, algunas de las respuestas más comunes de los residentes fueron “yo no quería ser una carga para mi familia”, “yo me quedaba solo en mi casa porque mi hija tenía que salir a trabajar, yo me quedaba , muy aburrido pensando que uno se vuelve una carga porque como no puedo trabajar no puedo dar plata para los gastos”. “Desde que sufrí el accidente no puedo hacer nada, me tienen que hacer todo”, “no tengo quien se haga cargo de mí, la familia se mantiene ocupada, cada quien en sus cosas”.

Una persona por soledad, se encuentra sin red de apoyo familiar ya que su madre falleció en el momento de su nacimiento y fue criado por una tía, relata que “nunca me trato bien, siempre me pegaba, cuando tenía 16 años me fui de la casa y del pueblo y nunca más volví a saber nada de mi familia, me casé, nunca tuve hijos y mi esposa falleció y me quedé solo”

Tabla 3. Valoración de los profesionales de la salud del Centro de Protección Social al adulto mayor.

Valoración del profesional.

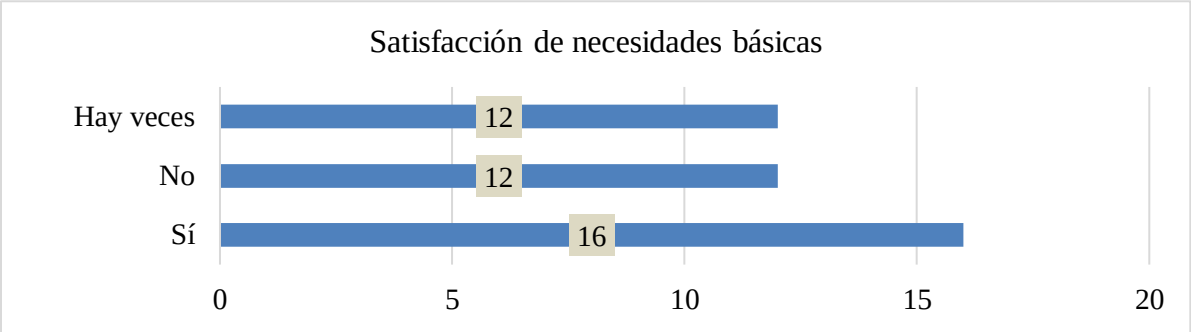
N°	Valoración del profesional de salud	N°	Argumento
10	Excelente	20	Atentos
9	Buena	8	Empáticos
16	Regular	8	Cuidadosos
6	Mala	4	Impacientes

Nota. Fuente: elaboración propia.

Con relación a la valoración de los profesionales y su atención se observa que, de los 40 habitantes, 19 mencionan una excelente y buena evaluación de estos y muy buen trato, a su vez refieren que es debido a que los encargados son atentos con ellos; se preocupan por su bienestar y como se sientan dentro del hogar porque ayuda al mejoramiento de su calidad de vida, 15 indicaron que es regular ya que son poco cuidadosos al momento de brindarles la atención y 6 respondieron que malo, dado que, afirman que al momento de realizar las atenciones son impacientes y afanados para poder atender a los demás usuarios.

Ilustración 11. Satisfacción de necesidades básicas de los adultos mayores en el Centro de Protección Social al adulto mayor.

Satisfacción de necesidades básicas.



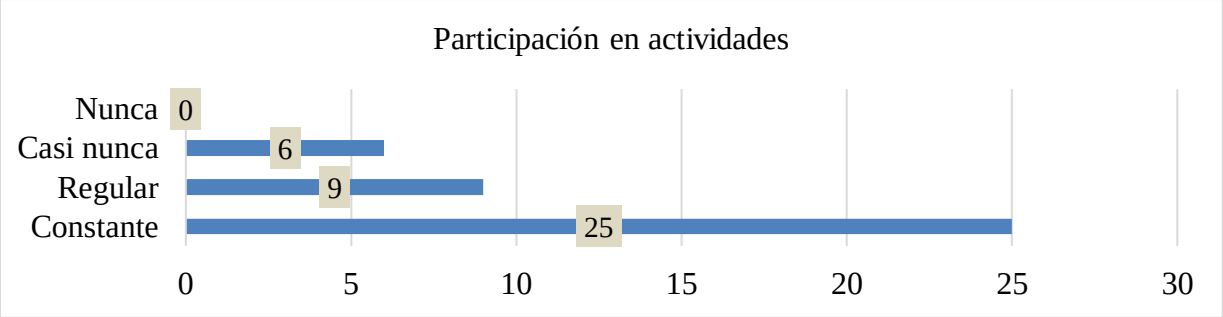
Nota. Fuente: elaboración propia.

Para la escala de la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores la institución realiza encuestas de satisfacción constantemente, donde se observó que 16 personas de las 40 entrevistadas mencionan que sí cumplen con las necesidades básicas, tales como alimentación, vivienda, vestuario, afirman que “yo me siento satisfecho porque que más que no estoy en la calle y no me estoy mojando”, “me dan la comida y yo casi no tenía ropa y una de las señoras que trabaja acá me regalo varios vestidos muy bonitos”, “las piezas apenas son para los que estamos, no estamos estrechos porque son amplias y con todos me la llevo bien”. 12 que afirman que no les gusta llevar una dieta rigurosa, “es que como yo tengo azúcar me dan esa sobremesa toda simple y a mí no me gusta”, “ a veces las comidas son sin sal eso no sabe a nada y uno les dice y lo que contestan es que como sufro de la presión la tienen que hacer sin sal”, estas fueron las respuestas más comunes que relataron los entrevistados; 12 que en ocasiones los alimentos no son de su agrado “esa comida de acá es muy maluca, no sabe a nada, no me gusta

pero me toca comérmela así porque entonces que más hago", "sirven muy poquito y uno queda con hambre", "siempre dan lo mismo, casi no cambian el menú", estas fueron algunas de las respuestas con mayor similitud que expusieron las personas mayores. Teniendo en cuenta este ítem donde se indaga sobre la satisfacción de las personas mayores es importante dado que esto influye en gran parte sobre el proceso de adaptación a la institucionalización.

Ilustración 12. Participación de los adultos mayores en actividades del Centro de Protección Social al adulto mayor.

Participación en actividades



Nota. Fuente: elaboración propia.

Las actividades que realiza la institución son de gran importancia para los adultos mayores, pero lo más fundamental es lograr una incentivación en la participación de ellas, dentro del Centro de Protección Social, de 40 de los residentes que viven allí 25 mencionan ser constantes, ya que afirman que su estadía se ha hecho muy reconfrontable gracias a las actividades que la fundación realiza para su bienestar, la salud espiritual, actividades lúdicas y recreativas, celebraciones de fechas especiales y días de sol. 9 regulares, mencionan que debido a sus patologías y el grado de dependencia no participan mucho 6 casi nunca, porque les gustaría que en algunas de estas actividades tuvieran el acompañamiento de sus familiares y amigos.

- Categoría ambiental

Tabla 4. Categoría Ambiental de los adultos mayores en actividades del Centro de Protección Social al adulto mayor.

Categoría ambiental.

N°	Como considera que es el acceso a los servicios básicos:	N°	Ubicación y espacio acorde a necesidades	N°	Accesibilidad y movilidad dentro de la institución
0	Excelente.	40	Sí	0	Excelente.
16	Buena.	0	No	30	Buena.
12	Regular.			10	Regular.
12	Mala.				Mala.

Nota. Fuente: elaboración propia.

Dentro de la categoría ambiental se observó lo siguiente: la consideración del acceso a servicios básicos, la ubicación y el espacio acorde a las necesidades de los habitantes, por último, la accesibilidad y movilidad dentro de la institución.

De 40 adultos mayores, 16 observaron un buen acceso a los servicios, ante esta pregunta hay respuestas opuestas y es debido a que en la primera sede las personas institucionalizadas afirman que el acceso a la unidad sanitaria y al resto de la casa el acceso se hace complejo para las personas que se encuentran en situación de discapacidad ya que el acceso para ellos es más complejo “esto acá es muy estrecho y uno que está en silla de ruedas se tiene que quedar en la misma parte porque no tiene uno como moverse”, “esto es muy pequeño para tantos que somos, el único espacio es allá afuera y eso lo cogieron los fumadores y uno tiene que quedarse adentro”, las personas mayores de la sede 2, coinciden en su gran mayoría que cuentan con suficiente especio para su sano esparcimiento y que el acceso a las unidades sanitarias es “fácil para los que están en silla de ruedas y además los baños siempre están limpios”, también afirman que la fundación les ofrece servicios muy buenos y de manera oportuna tales como, enfermería, psicología, salud espiritual, rehabilitación para personas en situación de discapacidad, servicio de vivienda asistida, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y trabajo social seguido de un 12 con deficiente ya que manifiestan que no les beneficia algunos servicios argumentan que “ algunas enfermeras son muy mala clases y a veces no me dan los medicamentos”, “vienen muy poquitas veces y somos muchos para que nos atiendan”..

Tabla 5. Estrategias implantadas por parte de los profesionales y adaptación al Centro de Protección Social al adulto mayor.

Estrategias implantadas por parte de profesionales

N°	Estrategias de implementación por parte de los profesionales	N°	Sentimiento de adaptación
10	Acompañamiento emocional	28	Sí
9	Actividades grupales	12	No
16	Apoyo profesional		
6	Proceso de adaptación		
5	Grupos de apoyo		

Nota. Fuente: elaboración propia.

Con relación al cuarto objetivo para las estrategias implantadas por parte de los profesionales en la contribución de adaptación a la institución se observó que:

De los 40 usuarios que se encuentran institucionalizados, 11 mencionan que el proceso de adaptación brindado por los profesionales ha ayudado mucho ya que al ingresar a la fundación han mejorado su calidad de vida mediante las actividades como la salud espiritual, actividades lúdicas y recreativas, mantenimiento físico, el acompañamiento que reciben por parte de psicología para que ellos se sientan tranquilos, motivados y alegres, seguido de 10 personas mayores relatan que se sienten satisfechos porque la fundación cuenta con apoyo profesional adecuado, para su acompañamiento emocional, cuentan que “acá me han hecho sentir bien, me dan mis pastillas, me llevan al médico, yo me siento contento”, “los profesionales son formales y me aconsejan cuando me ven triste, me dicen que yo acá estoy bien, que no me falta nada, entonces eso me ayuda a que se me pase la aburrición”, “las charlas con el psicólogo me han ayudado porque uno a veces se siente muy solo porque mi familia casi no puede venir y uno acá no lo dejan salir que por lo del COVID, entonces el psicólogo nos hace actividades y nos dice que debemos estar bien y entender que la familia trabaja y a veces no les queda fácil venir pero que eso no quiere decir que no nos quieran”, “las terapias con la fisioterapeuta me han servido mucho porque yo tuve un accidente y estoy acá en silla de ruedas y ella viene me pone hacer

ejercicio y eso me anima", 7 personas mayores dicen que las actividades grupales brindadas por la institución les ha ayudado mucho a mejorar su autoestima y a sentirse incluidos de igual manera 7 afirman que los grupos de apoyo les han ayudado mucho en su proceso de adaptación porque se sienten más felices.

Sin embargo, frente al sentimiento de adaptación 28 de 40 personas mayores mencionaron que sus sentimientos y emociones son buenas, se sienten alegres, entusiasmados y complacidos y 12 manifestaron que han tenido sentimientos y emociones negativas como tristeza, angustia y miedo, algunas de sus contestaciones fueron: "yo acá no me siento contento, esto es una cárcel", "no me dejan salir a la calle y uno en este lugar encerrado a toda hora, es peor que una cárcel", "a veces prefiero la calle al meno allá no me controlaba nadie", "antes de la pandemia a uno lo dejaban salir más pero después que ya no, que hay que pedir permiso y solo son unas poquitas horas, por ejemplo mi familia vive a dos horas de Medellín con el tiempo tan poquito a uno no le da para ir a visitar".

3. Discusión

A continuación, se contrastarán los resultados encontrados en el marco teórico, con los resultados arrojados por la presente investigación.

En primera instancia, frente a las estrategias de adaptación en las personas mayores en relación con las características de demográficas, salud física y mental, familiares y sociales se encontró lo siguiente.

Para las características demográficas, se halló que gran parte de la población objeto de estudio son mujeres con un tiempo de institucionalización de 1 a 2 años. Para ello Sara Nieto (2017) comenta que el ser institucionalizado no es un proceso fácil, debido a las nuevas reglas de horarios, normas, convivencia. Vivir con personas nuevas, abandonar su estilo de vida, dejar costumbres y cultura, son cambios en el cual el adulto debe adaptarse de la mejor manera.

Al momento de entrar al proceso de la institucionalización puede aumentar significativamente el nivel de dependencia y altera los comportamientos y aspectos de personalidad, causando en la persona mayor un estrés por reubicación. De modo que, para lograr una adaptación se debe tener en cuentas estrategias en cada etapa que soporta el adulto mayor al momento en que ingresa a una institución. (Vital, 2017)

Con referencia a la salud física y mental de las personas mayores se observa que a pesar de las diferentes patologías y de acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud, 2022) la salud mental, es un estado en el ser humano que genera bienestar, permitiendo formar diversas habilidades como la toma de decisiones, establecimiento de relaciones, capacidades cognitivas, que permitan el desarrollo personal, socioeconómico y comunitario. (Barra, 2003) afirma que el estado emocional tiene una relación directa con el apoyo social, las personas que presentan menos apoyo, se encuentran predispuestas a sufrir trastornos emocionales al momento de experimentar estrés o situaciones, a diferencia de las que cuentan un alto apoyo social donde se ha observado que presentan resistencia a enfermedades infecciosas, menos mortalidad, mayor recuperación dentro del área de cirugía, entre otras.

La salud mental se trata no solamente de la ausencia de trastornos mentales, sino también de la experimentación individual de dificultades, resultados sociales, resultados clínicos y angustias. Existen diferentes determinantes que influyen directamente en la salud mental, éstos son; los determinantes sociales, individuales, familiares o estructurales y suelen ser las bases para proteger o poner en riesgo nuestra salud mental.

(significados, s.f) define la salud física, como referencia al bienestar y el óptimo trabajo del organismo en los seres humanos, en otras palabras, la salud física es cuando la persona se encuentra en un estado que no posee ninguna enfermedad Por otro lado, (Barra, 2003) observa que existe una relación directa entre el estado emocional y la salud física de la persona.

(Velázquez, 2003) definen "la salud física como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo" (p.2), así mismo, mencionan que esto se logra a través de la práctica de hábitos de vida saludable, cómo la buena alimentación, el deporte, la salud mental y el hábito del sueño logrando un equilibrio de bienestar en el organismo.

Sin embargo, se considera que el estado físico y mental de las personas mayores de la fundación es bueno, ya que, su vida ha logrado una mejoría considerable dentro de esta, el personal se encuentra pendiente de sus necesidades, logrando así una adaptación adecuada.

Dentro de la categoría familiar, se observa que, en su gran mayoría las personas mayores mencionan que existe una red de apoyo familiar buena, así como una comunicación apta, que permite el contacto reiterado en su vida diaria, fomentando la adaptación y la compañía, en relación a ello, (p,24), (Gonzáles, 2008) citado por Barragán & Nieva en el 2021 mencionan que existen diferentes funciones que deben cumplir los integrantes del núcleo familiar, entre estas están: satisfacer las necesidades físicas, afectivas, permitir el desarrollo subjetivo, promover el proceso de socialización, establecer patrones positivos, promover el aprendizaje y su estimulación frente a la creatividad, además, del sistema de ideologías y el sistema de valores. (Paz, 2020) menciona que la comunicación familiar es el principal elemento de interacción, permitiendo relaciones estables, estilo de patrones, elementos de comunicación como, por ejemplo, verbales, gestuales, orales, actitudinales, entre otros. Por ende, una buena red de apoyo familiar puede ser positiva o beneficiosa para la salud física y mental de los adultos mayores debido a la particularidad de sus atenciones y cuidados. De acuerdo con (Barragán & Nieva

2021) “La familia es la institución social fundamental, cumpliendo funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre.”

Cuando un individuo pertenece a un grupo familiar y ninguno de los integrantes desean preocuparse o hacerse cargo de ellos, causa en el sujeto estados de desequilibrio emocional, estado de ánimo bajo, cuadros depresivos, ideas suicidas, pérdida de identidad y pensamientos de rechazo convirtiendo el envejecimiento como la etapa del ciclo vital más difícil y triste para una persona. (Guzmán, 2010).

En las características sociales se observa que la gran mayoría de los participantes logran entablar buenas relaciones sociales dentro de la fundación, favoreciendo la adaptación adecuada a la institución, la disminución de sentimientos de soledad o abandono y la motivación de actividades extracurriculares. Frente a las relaciones sociales entre los adultos institucionalizados (Barragán & Nieva 2021) observa que la amistad en la etapa de la vejez es de gran beneficio para el bienestar individual de los habitantes de las instituciones, ya que, de acuerdo a (Stevenes y Tilburg, 2000) citado por Barragán & Nieva en el 2021, la amistad brinda compañía y soporte en las diversas situaciones difíciles o estresantes, proporcionando una disminución en los sentimientos de soledad, abandono, y angustia que conlleva dicha etapa; (Barragán & Nieva 2021) relacionan la amistad social positiva para el bienestar emocional y física en el adulto mayor, ya que, similar al soporte familiar, el social permite lazos de afectividad, apoyo, compañía, identidad, y logra la disminución de efectos por traumas al momento de la adaptabilidad, abandono o soledad. (Huenchuan et, al 2003) citado por Barragán & Nieva en el 2021, afirman que las redes de apoyo se relacionan directamente con el estado de dependencia o independencia de los adultos mayores, ya que, fomentan la motivación, habilidades cognitivas, competitividad e intimidad y correlacionan directamente el apoyo social con la predisposición a enfermedades mentales al momento de sobrellevar situaciones de crisis, estrés y enfermedades físicas dolorosas, recuperaciones posquirúrgicas, y gestión emocional. (Barra, 2003)

De acuerdo con (Barra, 2003) el estado emocional tiene una relación directa con el apoyo social, las personas que presentan menos apoyo, se encuentran predispuestas a sufrir trastornos emocionales al momento de experimentar estrés o situaciones, a diferencia de las que cuentan un

alto apoyo social donde se ha observado que presentan resistencia a enfermedades infecciosas, menos mortalidad, mayor recuperación dentro del área de cirugía,

En segunda instancia y de acuerdo a las características ambientales e institucionales, se puede decir que la persona mayor puede producir efectos negativos o positivos los cuales pueden surgir a través de los estilos de apego, fantasías o espaciales vinculadas a un lugar. El empoderamiento, es una estrategia funcional y de gran importancia en el adulto mayor, ya que, permite la capacidad de gestión, fortaleza, y los diversos recursos para adaptarse al entorno, se percibió el acceso de los servicios básicos dentro de la institución, (García, Gonzáles & Pérez, 2019) mencionan que uno de los mecanismos de adaptación más prometedoras son los ambientes estimulantes en el adulto mayor, logrando con ellos un envejecimiento activo en un lugar institucional. Los estímulos ambientales, pueden ser desde el ambiente natural como; paisajes, zonas verdes, hasta lo antrópico como la música, el arte, los colores, las formas, etc. Dando el paso a la mejoraría de las capacidades individuales logrando un proceso mayor al entorno cotidiano.

La mayoría de personas mayores declaro que era buena y oportuna, mencionaban que existían espacios seguros para su salud mental y espiritual, nutrición, fisioterapia, deportiva, el entorno ambiental de la institucionalización posee herramientas tales como: reubicación, cambio de costumbres y hábitos, resiliencia, identidad y accesibilidad. Lo anterior, permite en el adulto mayor establecimiento de lazos socio-afectivos durante el envejecimiento, permitiendo que la persona mayor se sienta más cómoda dentro del centro de protección, dado que para ellos el tener esta atención contribuirá en su proceso de adaptación,

Sin embargo, rodeaban comentarios provenientes hacia la situación de discapacidad de algunos usuarios y la implementación de espacios aptos para personas con silla de ruedas, entre otros espacios insuficientes para la cantidad de habitantes. Frente la relación ambiente - adulto mayor puede producir efectos negativos o positivos los cuales pueden surgir a través de los estilos de apego, fantasías o espaciales vinculadas a un lugar. El empoderamiento, es una estrategia funcional y de gran importancia en el adulto mayor, ya que, permite la capacidad de gestión, fortaleza, y los diversos recursos para adaptarse al entorno social y físico. Para García, Gonzáles & Pérez, (2019) para los mecanismos de adaptación se han venido desarrollado

diversos modelos para su implementación. El ámbito ambiental de la institucionalización se han observado herramientas tales como: reubicación, cambio de costumbres y hábitos, resiliencia, identidad y accesibilidad.

En tercera instancia y de acuerdo a los mecanismos de adaptación, es importante recalcar que, La ley 1315 de 2009 tiene por objeto garantizar el cuidado y la prestación de servicios generales a las personas mayores en los establecimientos de alojamiento, cuidado, atención social y asistencia. crear condiciones mínimas para que las personas mayores sean ubicadas en albergues, centros comunitarios y hogares. Abierto a personas mayores de sesenta (60) años de edad o más.

para lograr una adaptación se debe tener en cuenta estrategias en cada etapa que soporta el adulto mayor al momento en que ingresa a una institución. El pre ingreso, el ingreso, el lapso de adaptación y la estadía deben ser de gran relevancia para anticiparse a los diversos cambios que tiene el individuo, por ello, la adaptación debe ser vista desde la creación de programas hasta las estrategias de adaptabilidad para divulgar una atención más individualizada. (Vital, 2017)

Se encontró qué, uno de los aspectos más importantes para los usuarios, es la satisfacción en las necesidades básicas y atención primaria, seguido de la relación de actividades dentro de la institución que permiten la participación y el reconocimiento individual de cada persona mayor, celebración de fechas importantes, las actividades lúdicas que permitan la expresión emocional y física, las celebraciones de cumpleaños, permiten espacios de incentivación que fomentan la adaptación institucional. Para ello, Gonzáles & Pérez, (2019) comenta que los mecanismos de adaptación son de gran importancia, y por ello herramientas como las actividades de resiliencia o identidad, el cambio de costumbres y la adecuación de acceso, permiten un establecimiento afectivo, integral y social dentro de la institución.

Por último, de acuerdo a las estrategias implementadas por la institución.

(Nieto del Toro, 2017) aporta detalladamente otros mecanismos de adaptación en el adulto mayor dentro de la institución. El personal con que cuenta las instituciones es de gran importancia para un funcionamiento correcto y una buena calidad de vida de los usuarios, por eso, se deben enfocar en tres áreas; la primera es el personal técnico, basado por formación completaría de geriatría u otros programas para el diseño, evaluación, planeación y desarrollo de

actividades dentro del ámbito de la promoción del envejecimiento activo, la integración social, la salud, etc. El segundo, es el personal de servicios generales compuesto por los servicios adecuados de cocina, seguridad, limpieza, lavandería, entre otros. Permitirá que la persona mayor se sienta más cómoda dentro del centro de protección, dado que para ellos el tener esta atención contribuirá en su proceso de adaptación, Por último, pero no menos importante están los personales de atención directa, es decir, profesionales poseen conocimientos, experiencias y cualificación con personas en situaciones de dependencia, o de otras situaciones físicas o mentales. Es necesario que todos los profesionales estén totalmente dotados en diferentes ramas de conocimiento para así lograr una atención integral, humanizada, ya que al ser llevados a centros de institucionalización, las personas mayores inician un proceso de adaptación, que suele ser muy difícil en algunos casos (Centre Geriàtric Maria Gay, 2013), no obstante, es un proceso diferente para cada individuo y su capacidad de asimilar la situación y relacionarse con el entorno, consigo mismo y con los demás, teniendo en cuenta que a medida que se envejece es más difícil adaptarse a nuevas situaciones.

Se observa que, por parte de los profesionales de la institución y entorno a la contribución a la adaptación, realizan actividades como: acompañamiento o soporte emocional, actividades grupales, apoyo profesional, procesos de adaptación en torno al ambiente, y grupos de apoyo. Debido a ello, se halló que la gran mayoría de los adultos mayores institucionalizados presentan sentimientos positivos de adaptación, En relación a esto, (Flórez, et al, 2003) menciona que, los centros de institucionalización deben contener programas, mecanismos o estrategias que permitan la integración de cada adulto mayor, alcanzando la mitigación de efectos psicopatológicos que pueden traer consigo al momento de ingresar al centro.

4. Conclusiones

Con relación a los resultados en el primer objetivo relacionado con el reconocimiento de los mecanismos de adaptación frente a la vida institucional, se concluyó que:

El 40% de las personas mayores expresaron un acompañamiento por medio de sus redes de apoyo, la socialización con los pares, la atención en salud ya que esto implica la continuidad de sus procesos médicos, además de todos los servicios que brinda la institución. Para contribuir a la adaptación de las demás personas mayores que manifiestan un proceso de adaptación menos favorable, la institución ofrece además de la alimentación, estadía, el buen trato que reciben por parte de los profesionales, la salud espiritual, logrando con ello un sentimiento de satisfacción y bienestar, actividades lúdico recreativas, días de sol, encuentros generacionales e intergeneracionales, actividad física y fisioterapia y el acompañamiento continuo del equipo interdisciplinario.

Dentro de la categoría social y familiar se distinguió que, de los entrevistados, la gran mayoría manifiestan tener una red de apoyo familiar, sin embargo, expresan que la relación con su núcleo es entre regular y mala. Para la comunicación y visitas con su red de apoyo, se expone que los usuarios mantienen un contacto consecutivo con su familia, aunque existen usuarios que no tienen un acercamiento estable. El último ítem dentro de la categoría familiar nos habla sobre la percepción que tienen las personas mayores institucionalizadas con respecto a su red de apoyo familiar hacia ellos mismos, observando que es buena; para la categoría social, se observó que la mayoría de participantes cuentan con una relación buena con sus compañeros lo cual ayuda en su proceso de adaptación ya que la familia y tener buena relación con los compañeros hace que la estadía y el estado de ánimo se mantenga siempre con buena actitud y positivos.

Para el segundo objetivo y de acuerdo a las características de institucionalización, podemos observar que las más comunes son: por enfermedad, abandono físico, dependencia emocional y física, no tener a alguien que se haga cargo de ellos, y por soledad. En contraste con la teoría, se ha observado que la institucionalización debe traer consigo un nivel de protección social y en salud. Es importante reconocer que los procesos de adaptación de institucionalización de la persona mayor deben ser incluyentes garantizando de acuerdo la política pública garante de

derechos un cuidado adecuado y oportuno en los entornos familiares, institucionales y comunitarios

Dentro de la categoría ambiental, se tuvo en cuenta algunos ítems tomados de la entrevista, el primero hace referencia a la consideración del acceso a servicios básicos, donde la gran mayoría de las personas mayores institucionalizadas mencionan que son buenos, de acuerdo a la accesibilidad y movilidad consideran que es apta y cumplen con sus expectativas ya que para las personas que se encuentran situación de dependencia el acceso a estos servicios es de vital importancia, esto hace que la percepción sobre la satisfacción de las necesidades básicas dentro de la institución sea positiva lo cual ayuda al proceso de adaptación.

Para el tercer objetivo, frente al reconocimiento de los mecanismos de adaptación se observan: el acompañamiento emocional, las actividades grupales, apoyo profesional, grupos de apoyo, fortalecimiento de vínculos con las redes de apoyo, salidas pedagógicas, que favorecen al proceso de adaptación, además debemos tener en cuenta los cuidados por parte de enfermería ya que también deben incluir en su desempeño.

Por último y conforme al cuarto objetivo, dentro las estrategias implementadas por la institución se observaron que, existen diversos ejercicios y programas que permiten la adaptación de la persona mayor a los centros especializados para su cuidado y bienestar. Las actividades grupales, los grupos de apoyo, la adecuación del espacio exterior e interior, la vinculación con otras instituciones y participación de actores externos quienes realizan actividades lúdicas lo que fortalece este proceso. Este tipo de actividades y demás genera en el adulto sentimientos de cooperación, validación emocional, compañerismo, participación, diversión e inclusión. Por otro lado, estrategias como el soporte emocional y el acompañamiento profesional proporcionan gestión emocional, seguridad, apoyo, escucha y tranquilidad al experimentar fuentes diarias de profesionales capacitados en sus problemas, situaciones o dificultades que estén presentando.

5. Limitaciones y recomendaciones

Algunas limitaciones que se encontraron en el transcurso de la elaboración de la presente investigación fueron las siguientes:

La clasificación de información sobre la salud física y mental debido a que, el proceso de información de cada adulto mayor es de uso totalmente profesional y él contacto con ellos se dificulta debido a las situaciones vulnerables en que se encontraban y a las precauciones tomadas por la situación actual de nuestro país frente al Covid-19. En el mismo orden de ideas, la adquisición de información sobre las relaciones familiares, las redes de apoyo y las estrategias de adaptación se convirtió en un proceso limitante debido al difícil acceso. Seguidamente, de la comunicación que se dio entre entrevistador-entrevistado. Esta se dificultó de la misma manera por dichas condiciones, y por dificultad en la fluidez del lenguaje.

Frente a las recomendaciones a futuras investigaciones, se sugiere categorizar más a fondo las estrategias de adaptación que comprenden el núcleo familiar de los adultos mayores, así como también la influencia del apoyo en el proceso de internalización a los hogares.

De acuerdo a los centros institucionales, el potencializar una mejor flexibilidad al momento de que el adulto mayor ingrese a la institución permite un aumento en la adaptación de su entorno, así como el manejar una escucha receptiva y abierta basada en una atención integral y humanizadora frente a sus necesidades, salud física, salud mental, deseos y condiciones.

Fortalecer las relaciones interpersonales y sus redes de apoyo permitirá una creación de vínculos o lazos afectivos con sus compañeros haciendo un proceso de adaptación más positivo. Asimismo, garantizar a los usuarios unidades sanitarias limpias y aptas para los residentes de ambas instituciones ya que para ellos es muy importante que estas permanezcan en óptimas condiciones, igual que el acceso a ellas para que puedan tener paso sin ninguna dificultad.

Promover espacios de capacitación tanto para los colaboradores y las redes de apoyo familiar donde se traten temas relacionados con el cuidado de la persona mayor, cambios durante el proceso de envejecimiento y normatividad para que todos estén actualizados, y a la vez la potencialización de actividades que fomenten su fluidez motora, de lenguaje, cognitiva, entre otras, teniendo en cuenta su bienestar emocional, físico y cognitivo.

6. Bibliografía

Amat, G. (1995) *Algunas tesis de compresión sobre la adaptación biológica.* Editorial: Nomos editores. Obtenido de: https://www.researchgate.net/profile/German-Amat-2/publication/267981453_Algunas_tesis_de_comprension_sobre_la_adaptacion_biologica/links/545e6d470cf27487b44f0b13/Algunas-tesis-de-comprension-sobre-la-adaptacion-biologica.pdf

Alba, B., Beltrán, N., Deluque, C., Rivas., D. (2017) Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos de Bogotá D.C. y municipios de Cajicá y tengo en segundo periodo 2017. Trabajo de investigación. Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales. Obtenido de: https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/835/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20INSTITUCIONALIZADOS%20EN%20HOGARES%20GERIATRICOS%20EN%20BOGOTA%20D.C.%20Y%20MU.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Albillos Benito, V. (2018). *Aproximación al concepto psicológico de adaptación.* Obtenido de https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2018/04/5-Aproximaci%C3%B3n-al-Concepto-Psicol%C3%B3gico-de-Adaptaci%C3%B3n.pdf

Arnal, J. (2017). *Metodologías de la investigación educativa.* Barcelona: Editorial UOC.

Atenciones mayores. (22 de 10 de 2013). Obtenido de https://atencionmayores.org/proceso-adaptacion-residencia/

Ayala, L. (2017) Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en un club del adulto mayor. Trabajo de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retomado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5816/Ayala_hl.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Barra, E. (2003) Influencia del estado emocional en la salud física. Terapia psicológica *Rev. Vol. 21,* # 1, 55-60 Retomado de: https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Barra-Almagia/publication/235760005_Influence_of_emotional_state_on_physical_health_Influencia_

del_estado_emocional_en_la_salud_fisica/links/09e4151339d8956e18000000/Influence-of-emotional-state-on-physical-health-Influencia-del-estado-emocional-en-la-salud-fisica.pdf

Barragán, L., Nieva, J. (2021) Una mirada a las relaciones que establecen los adultos mayores institucionalizados. Trabajo de grado de la Universidad ICESI. Retomado de: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/92394/1/TG03395.pdf

Barrios, L. (2004) Ingresos geriátricos: fundamento y garantías. Rev. DS. *Vol. 12 # 1*. Retomado de: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-IngresosGeriatricos-904168.pdf

Begaño, N- (2018) Impacto y causas del abandono familiar en adultos mayores residentes en el centro de bienestar del anciano el Carmen. Retomado de: https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6095/IMPACTO%20Y%20CAUSAS%20DEL%20ABANDONO%20FAMILIAR%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20RESIDENTES%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20BIENESTAR%20DEL%20ANCIANO%20EL%20CARMEN%20ARME~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20nueva%20ley%20establece%20que,salarios%20m%C3%ADnimos%20legales%20mensuales%20vigentes.

Builes Roldán, I., Manrique Tisnés, H., & Henao Galeano, C. M. (2017). *INDIVIDUACION Y ADAPTACION: ENTRE DETERMINACIONES Y CONTINGENCIAS.* Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/181/18153284002.pdf

Canitas. (2021/2022). *¿A qué Edad se Considera Adulto Mayor?* Obtenido de https://canitas.mx/guias/a-que-edad-se-considera-adulto-mayor/

Canitas (2023) Abandono en el adulto mayor. Retomado de: https://canitas.mx/guias/abandono-en-el-adulto-mayor-2/

Castillo, D. (2021) Intervenciones para fomentar el envejecimiento activo en adultos mayores institucionalizados: una revisión de la literatura. Trabajo de grado. Universidad El Bosque. Obtenido de: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6661/Caceres_Torres_Juanita_2021.pdf?sequence=5

Centre Geriàtric María Gay. (22 de octubre de 2013). *El proceso de adaptación a la residencia*. Obtenido de Atención a los mayores: https://atencionmayores.org/proceso-adaptacion-residencia/

Concejo de Bogotá. (26 de 02 de 2022). *No cuadran las cifras.* Obtenido de https://concejodebogota.gov.co/cgi-bin/prontus_imprimir.cgi?_URL=http%3A//concejodebogota.gov.co/cbogota/site/artic/20170522/pags/20170522115545.php

Congreso de la República de Colombia. (30 de diciembre de 1972). Ley 16 de 1972. por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San. Bogotá, D.C., Colombia: Diario Oficial Nro. 33780.

Congreso de la República de Colombia. (24 de Enero de 1979). Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. Bogotá, D.C., Colombia: Diario Oficial No. 35308.

Congreso de la República de Colombia. (27 de noviembre de 2008). Ley 1251 de 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Bogotá, D.C., Colombia: Diario Oficial No. 47186.

Congreso de la República de Colombia. (5 de enero de 2009). Ley 1276 de 2009. Bogotá, D.C., Colombia: Diario Oficial No. 47.223.

Congreso de la República de Colombia. (13 de Julio de 2009). Ley 1315 de 2019. Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Bogotá, D.C., Colombia: Diario Oficial No. 47.409.

Cotrado, S. (2020) Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica. Rev. *REPSI - Revista Ecuatoriana de Psicología. Vol.3 # 7.* Retomado de: https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/50/124

Delgado, A. (2018) La dependencia en la vejez. Definición, características e importancia en el cuidado. Rev. Ocronos- Revista médica y de Enfermería. Retomado de: https://revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicas-importancia-

cuidado/#:~:text=El%20nivel%20de%20dependencia%20f%C3%ADsica%20severo%20(3)%20aparece%20cuando%20la,vestirse%2C%20el%20comer%2C%20etc.

El Tiempo. (2021). *TERCERA EDAD: LOS AÑOS DEL OLVIDO.* Obtenido de https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-645664

Espinoza, B., Gómez, J., Monsalves, D., Pérez, A. (2017) factores individuales que influyen en la adaptabilidad de adultos mayores institucionalizados en ELEAM, concepción. Trabajo de grado. Universidad Católica De La Santísima Concepción. Obtenido de: http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/3228/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Feria, Y., & Solano, M. (2017) Adaptación a la institucionalización de los familiares de ancianos residentes en el hogar geriátrico semillitas de fe (barranquilla). Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de: https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/ae72170e-6a23-40eb-8217-af460fe15101/content

Ferrer Toribio, C., & Franco Barcenas, S. (2017). *Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo.* Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181c.pdf

Fundación Saldarriaga Concha (2019) Maltrato y abandono de las personas mayores. Retomado de: https://www.saldarriagaconcha.org/maltrato-y-abandono-acechan-a-las-personas-mayores/#:~:text=Seg%C3%BAn%20Sirlin%2C%20%C2%ABse%20expresa%20mediante,el%20ejercicio%20de%20sus%20derechos%C2%BB.

García Alcaraz, M. G. (2020). Institucionalización. *Biblioteca TIC.*

García Alcaraz, M. G. (s.f.). *Términos.* Obtenido de http://biblioweb.tic.unam.mx/diccionario/htm/articulos/terminos/ter_i/institu.htm

García, M., Sánchez, D., Román, R. (2019) Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. Rev. Vol. 34 # 1. Ciudad de México.

Retomado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102019000100101

Glosario Psicología. (06 de 02 de 2021). Glosario Psicología / Término. Obtenido de https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/adaptacion#:~:text=Estado%20en%20el%20que%20el,en%20la%20interacci%C3%B3n%20con%20%C3%A9l.

Glosario Psicología, Término. (6 de 2 de 2021). Glosario Psicología / Término. Obtenido de https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/adaptacion#:~:text=Estado%20en%20el%20que%20el,en%20la%20interacci%C3%B3n%20con%20%C3%A9l.

González, I. (2018) Apoyo familiar: acontecimientos significativos de vida familiar. Retomado de: https://www.psicologia-online.com/el-apoyo-familiar-acontecimientos-significativos-de-vida-familiar-2825.html

Guevara-Peña, N. L. (08 de 06 de 2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. scielo, 12(1), 14. Recuperado el 2022, de http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v12n1/v12n1a10.pdf

Guevara-Peña, N. L. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Entramado, 12(1), 138-149.

Guevera Peña, N. L. (enero-junio de 2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v12n1/v12n1a10.pdf

Guzmán, M. (2010) Abandono del adulto mayor, derechos y política social. Trabajo de grado. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Retomada de: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/892/1/TTS_GuzmanParraMarthaIsabel_2010.pdf

Herazo, Y., Quintero, M., Pinillos, Y., García, F., et al. (2017) Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.

Revista Latinoamericana de Hipertensión. *Vol.* 12 # 5. Obtenido de: http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2454/Calidad%20de%20vida%2c%20funcionalidad%20y%20condici%c3%b3n%20f%c3%adsica%20en%20adultos%20mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, Z. (2004) La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor. Rev. Enseñanza e investigación en psicología. Vol. 9 #2. Retomado de: https://www.redalyc.org/pdf/292/29290207.pdf

Herrera, T., Vega, M. (2017) Adaptabilidad ante los cambios biopsicosociales del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento. Universidad de Guayaquil. Retomado de: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25187/1/SISTEMATIZACI%c3%93N-DE-EXPERIENCIAS-HERRERA-TATIANA-VEGA-MA-FERNANDA.pdf

Hurtado, L., Castañeda, V., Ceballos, J., & Escobar, A. F. (26 de 2 de 2022). *Adaptación del Adulto Mayor Institucionalizado según el modelo de Callista Roy: Aportes a la discusión de resultados.* Obtenido de Grupo de investigación gerencia del cuidado Línea de investigación "cuidado a la persona adulta sana y con enfermedad crónica": https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16058/ADAPTACION%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Infobae. (20 de 11 de 2021). *La población colombiana se está volviendo más vieja más pronto, según el Dane.* Obtenido de https://www.infobae.com/america/colombia/2021/11/20/la-poblacion-colombiana-se-esta-volviendo-mas-vieja-mas-pronto-segun-el-dane/

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (05 de Marzo de 2019). *Blog* . Obtenido de https://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es

Lehr, U. (1988). *Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento* . Barcelona: Herder.

Leturia Àrrozola, F. J. (1999). El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. *Revista española de geriatría y gerontología*.

libre, u. (s.f.). Obtenido de https://www.unilibre.edu.co/omebul/sobre-el-observatorio/nuestros-principios/reflexion-sobre-el-principio-de-autonomia

Marquesini, D. (01 de 03 de 2018). Recuperado el 08 de 03 de 2022, de http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC131189.pdf

Martínez, T. (2013). *la atención centrada en la persona*. Obtenido de http://www.acpgerontologia.com/acp/decalogodocs/laautonomia.htm

Minsalud. (10 de agosto de 2020). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx

MinSalud. (2020). *Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf

Minsalud. (13 de marzo de 2022). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx

MinSalud. (26 de 02 de 2022). *Estándares de calidad para instituciones que atienden personas mayores.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-calidad.aspx#:~:text=Centros%20residenciales%20para%20personas%20adultas,de%20las%20personas%20adultas%20mayores.

Molero, M., Pérez, C., Gázques, J., Sclavo, E. (2011) Apoyo familiar en mayores institucionalizados. Rev. *Vol. 1 #1*. Retomado de: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ApoyoFamiliarEnMayoresInstitucionalizados-3935992.pdf

Montagud, N. (2019) Abandono emocional: qué es y cómo nos puede afectar. Psicología y mente. Retomado de: https://psicologiaymente.com/psicologia/abandono-emocional

Nieto, S. (2017) Adaptación de las personas mayores a las Residencias de la tercera edad: Propuesta de intervención. Universidad de Valladolid. Retomado de: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26811/TFG-G2549.pdf?sequence=1

Nieto del Toro, S. (2017). *Adaptación de las personas mayores a las Residencias de la tercera edad: Propuesta de intervención.* Obtenido de https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26811/TFG-G%202549.pdf;jsessionid=86B1141C0C7FBA73D10E93743514B18B?sequence=1

Nieto del Toro, S. (2017). *Adaptación de las personas mayores a las residencias de la tercera edad: propuesta de intervención.* Obtenido de https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26811/TFG-G%202549.pdf;jsessionid=728E23898E23D1AAA099F41DAB3020CF?sequence=1

OMS. (4 de octubre de 2021). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud

Organización Mundial de la Salud. (2022). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, pág. 37.

Organización Mundial de la Salud (2022) Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Retomado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Paz, A. (2020) Comunicación familiar. Psicopartner. Retomado de: https://www.psicopartner.com/comunicacion-familiar/

Pérez, N., Montenegro, V. (2022) El abandono del adulto Mayor en Colombia: trabajo de social. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Retomado de:

http://uniminuto-dspace.scimago.es/bitstream/10656/17636/1/EL%20ABANDONO%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20EN%20COLOMBIA.pdf

Portalemp. (2021). Obtenido de https://deputacionlugo.portalemp.com/la-entrevista-personal.html

QuestionPro. (05 de 2022). *QuestionPro*. Recuperado el 08 de 05 de 2022, de https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/#:~:text=El%20muestreo%20no%20probabil%C3%ADstico%20es,hacer%20la%20selecci%C3%B3n%20al%20azar.

R., F. B. (2000). *Gerontología social.* Madrid: Pirámide.

Real Academia Española. (2022). *Real Academia Española*. Obtenido de https://dle.rae.es/autonom%C3%ADa

Roa, M. P. (2016). *Regulación normativa sobre el adulto mayor en Colombia a partir de 1991*. Bogota, D.C.: Universidad la Gran Colombia.

Rodríguez Manzo, L., Alfonso Sánchez, I. R., Armenteros Vera, I., Farías Rodríguez, V. M., & Rodríguez Orozco, A. R. (2006). BIG 6™: Un modelo para la búsqueda y organización de la información. Estudio de un caso. Las competencias docentes en las carreras de medicina. *ACIMED*, 14-18.

Rojas, M., Toronjo, A., Rodríguez, C., Rodríguez, J. (2006) Autonomía y estado de salud percibida en ancianos institucionalizados. Rev. Gerokomos. Vol. *17 # 1:* 6-23. Retomado de: https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v17n1/comunicacion1.pdf

Sampieri, H., Fernández, C., Baptista, M. (2014) Metodología de la investigación 6 edición. Retomado de: https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view

Sánchez, C. (2022) Estrategias para el mantenimiento o mejora funcional del anciano en el Geriátrico “Nueva Vida”, que realizan los adultos mayores durante el periodo julio-noviembre, en el año 2022 - Córdoba Capital. Proyecto de investigación, Universidad Nacional de Córdoba. Retomado de: https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/29561/Libro-ESTRATEGIAS%20PARA%20MANTENER%20EL%20ESTADO%20FUNCIONAL%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20-%20S%C3%81NCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sanitas. (s.f.). *Atención institucionalizada a las personas mayores.* Obtenido de https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/demencias/atencion-institucionalizada.html

significados. (s.f.). Obtenido de https://www.significados.com/adaptacion/

significados. (s.f.). Obtenido de https://www.significados.com/autonomia/

Turijobs. (2017). Obtenido de Cómo tener éxito en una entrevista semiestructurada: https://www.turijobs.com/blog/que-es-la-entrevista-semiestructurada-o-mixta/#:~:text=Una%20entrevista%20semiestructurada%20es%20un,que%20responder%20unas%20preguntas%20comunes

Velázquez, S. (2003) Salud física y emocional, unidad 3. Universidad autónoma del estado de Hidalgo. Retomado de: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf

Veliz, Vanessa. (2018) Autoconcepto y adaptación psicológica. Retomado de: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrcd/2018/05/42/Veliz-Karen.pdf

Wikipedia. (2020). Obtenido de la Enciclopedia libre: https://es.wikipedia.org/wiki/Consentimiento_informado#:~:text=El%20consentimiento%20informado%20es%20el,las%20molestias%2C%20los%20posibles%20riesgos

Wikipedia la enciclopedia libre. (2021). *Wikipedia.* Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Institucionalizaci%C3%B3n

7. Anexos

7.1. Consentimiento informado

Proceso De Adaptación De Personas Mayores A La Institucionalización

Nombre de los investigadores:

Astrid Jurley Vásquez Moncada.

Johana Andrea Zea Patiño.

Erika Johana Londoño Londoño.

Sitio donde se realizará el estudio con sus respectivos datos de ubicación: Centro de Protección del Adulto Mayor Fundacol sede principal y sede 2 casa María

La presente investigación se rige por los lineamientos establecidos en la siguiente normatividad:

Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, de la cual se desprende que esta investigación se considera sin riesgo.

La ley 1251 de 2008 por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

La ley 1281 de 2012 que provee la protección de datos personales.

El decreto 1377 de 2013, que reglamenta la ley 1251de 2012 sobre la política de tratamiento de datos.

La presente investigación tiene objetivo: Describir el proceso de adaptación de las personas mayores institucionalizadas en el Centro de Protección Social al Adulto Mayor Fundacol de la ciudad de Medellín durante el año 2022

Este estudio se justifica en cuanto a que el presente estudio radica en que durante años la atención en los estudios sobre el tema se ha centraba en los efectos principalmente negativos en los sujetos del ingreso y la institucionalización, remarcando los efectos negativos en morbimortalidad, describiéndose la relación del ingreso en los centros con un aumento de mortalidad y la disminución de salud (Lehr, 1988), Inclusive se hablan de síntomas como la apatía e indiferencia, disminución de las capacidades cognitivas, sumisión, dificultad para expresar sentimientos, disminución de autonomía, etc., situación contraria que desea remarcarse en dónde no todos los adultos mayores presentan reacciones negativas en su proceso de adaptación y por el contrario muestran mejoría en su estado, en sus relaciones familiares y demuestran una sensación de alivio. (Leturia Àrrozola, págs. 105-112)

Yo _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____ declaro que se me ha explicado sobre el proceso de participación en la investigación "PROCESO DE ADAPTACIÓN DE PERSONAS MAYORES A LA INSTITUCIONALIZACIÓN", en la cual participaré por medio de una entrevista semiestructurada.

Así mismo, declaro que he leído el Consentimiento Informado, he recibido y he entendido la explicación sobre los procedimientos del estudio y su finalidad.

Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o mímicas para participar en el estudio. Que dicha decisión la tomó en pleno uso de mis facultades mentales, consciente y libremente, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas.

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas; en caso de que se requiera el uso de los datos, de forma total o parcial, serán concertados con nosotros los participantes.

Es importante señalar que los datos, registros fotográficos o audiovisuales serán guardados y protegidos por la institución Fundacol sede principal y sede 2 Casa María.

Manifiesto que conozco mi derecho a retirarme cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión a las investigadoras encargadas del estudio.

Es de resaltar que este trabajo aportará los siguientes beneficios:

Dado que he comprendido la naturaleza y propósito de este proyecto, y que las investigadoras manifiestan garantizar el principio de respeto a la dignidad humana y a la libre autodeterminación, expreso voluntariamente mi participación en el proceso.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Fecha: DD: _____/ MM: _____/ AA: _____.

_____

Firma y número de documento del participante

_____

Firma y número de documento del investigador 1

_____

Firma y número de documento del investigador 2

_____

Firma y número de documento del investigador 3.

7.2 Entrevista semiestructurada.

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA INVESTIGACIÓN PROCESO DE ADAPTACIÓN DE PERSONAS MAYORES A LA INSTITUCIONALIZACIÓN	
Fecha: ____/____/____	
OBJETIVO: Describir las estrategias de adaptación frente a la institucionalización de las personas mayores en el Centro de Protección Social al Adulto Mayor Fundacol de la ciudad de Medellín durante el año 2022	
CATEGORÍA DEMOGRÁFICA	
DATOS GENERALES Código: _____ Género: Masculino ☐ Femenino ☐ Edad: _____ Estado Civil: _____ Sede _____ Nivel de escolaridad_____ Tiempo de Institucionalización _____	
CATEGORÍA INSTITUCIONAL	
¿Cual fue el motivo de ingreso a la Institución?. Abandono Familiar ___Soledad___ Dependencia emocional y física___ Enfermedad. ___ No tiene cuidadores___	
Como es la valoración y la atención de los profesionales que lo atienden Excelente___ Buena___ Regular___ Mala___ Porque:	
Como es la atención que recibe por parte de los cuidadores: Excelente___ Buena___ Regular___ Mala___ Porque: Considera usted que la Institución cumple y satisface sus necesidades básicas Si___ No___ Hay veces___	

Con que frecuencia participa de las actividades programas en la Institución Constante___ Regular____ Casi nunca____ Nunca ____ Cuáles han sido las estrategias implementadas por parte de los profesionales para contribuir a tu adaptación a la institucionalización Proceso de adaptación ____ Actividades grupales ____ Apoyo profesional____ Acompañamiento emocional ____ Te sientes adaptado a la institucionalización Si____ No____
CATEGORÍA SALUD FÍSICA Y MENTAL
Funcionalidad (Marque con una X) Dependiente ____ Semindependiente ____ Independiente ____ Cuál es la percepción que tiene de la institucionalización Buena___ Regular___ Mala___ Cómo es su estado de ánimo después de haber sido institucionalizado Buena___ Regular___ Mala___ Cuál es la percepción sobre su estado de salud física y mental Buena___ Regular___ Mala___
CATEGORÍA FAMILIAR
Tiene usted red de apoyo familiar Sí___ No ___ Como es la relación con su red de apoyo familiar Buena___ Regular___ Mala___ Tienes comunicación telefónica y/o presencial con tu red de apoyo familiar Si__ No__ Hay veces__ Como percibes la actitud de tu red de apoyo hacia ti. Buena___ Regular___ Mala___
CATEGORÍA SOCIAL
Como es la relación con sus compañeros Buena_____ Regular _____ Mala___ Cumple usted con el reglamento interno de la Institución. Sí___ No ___
CATEGORÍA AMBIENTAL

Como considera que es el acceso a los servicios básicos:

Buena___ Regular___ Mala___

Considera que la ubicación y la distribución de los espacios de la institución

están acorde a sus necesidades

Si___ No___

Como es la accesibilidad y la movilidad en las plantas físicas de la institución

Buena___ Regular___ Mala____