

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**PROCESO DE ADAPTACIÓN DE LOS ADULTOS
MAYORES AL INGRESO EN EL ASILO DE ANCIANOS.
CHICLAYO 2011**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR: Bach. Santa Cruz Villoslada Magaly

Chiclayo, 11 de febrero 2013

**Proceso de Adaptación de los Adultos Mayores al
ingreso en el Asilo de Ancianos. Chiclayo 2011**

POR:

Bach. Santa Cruz Villoslada Magaly

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Ana María Carrillo Yamamoto

Presidente de Jurado

Lic. Frida Arauco Ferrel

Secretaria de Jurado:

Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda

Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, febrero del 2013

DEDICATORIA

A DIOS por ser la Luz, que siempre me Guía, me da fuerza para seguir adelante y esforzarme cada día más. A la VIRGEN MARÍA por ser mi inspiración y mi modelo y por darme todo su amor.

A mis PADRES Pepe y Julvia, a quienes admiro con inmensa gratitud por su amor y ayuda para conmigo al brindarme mi educación lo cual me ayudó a culminar mi meta y objetivo trazado: Ser Profesional; a mi hijo Leonel que es el motivo para ir mejorando cada día.

AGRADECIMIENTO

A mí estimada asesora Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda, por haberme dado la oportunidad de conocerla y aprender de ella el valor que deben tener las cosas y por ayudarme a desarrollar mis capacidades, además el verter sus conocimientos a partir de su experiencia, por su acertada orientación y apoyo incondicional en todo el proceso de la investigación.

A los miembros del Jurado Mgtr. Ana María Carrillo Yamamoto, Lic. Frida Arauco Ferrel y a todas las personas que de alguna manera han contribuido con sus aportes en la presente investigación.

A la madre Palmira Casas por permitirme el ingreso a su institución, a los adultos mayores por su colaboración en la presente investigación.

ÍNDICE

	Pg.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
1.1 Antecedentes	10
1.2. Base teórico - conceptuales	10
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	17
2.1. Tipo de investigación	17
2.2. Abordaje metodológico	17
2.3. Sujeto de investigación	21
2.4. Escenario	21
2.5. Instrumento de recolección de datos	22
2.6. Procedimiento	22
2.7. Análisis de los datos	23
2.8. Principios de la bioética personalista	24
2.9. Criterios de cientificidad	26
CAPITULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	28
Consideraciones Finales	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	54

RESUMEN

La presente investigación titulada "Proceso de adaptación de los adultos mayores al ingreso en el asilo de ancianos Chiclayo 2011", tuvo como objetivos describir, analizar y comprender el proceso de adaptación. La presente investigación es un estudio cualitativo con abordaje metodológico de estudio de caso que trata de responder a la pregunta, ¿Cómo es el proceso de adaptación de los adultos mayores en el asilo de ancianos, Chiclayo 2011?, los sujetos de investigación fueron 8 adultos mayores, con dos años de antigüedad como mínimo en el asilo.

La teoría de Callista Roy apoyo esta investigación. El instrumento de recolección de datos fue la entrevista abierta a profundidad, la cual fue utilizada para el análisis el Temático. Los criterios de Rigor Científico que se tuvieron en cuenta para la realización de la investigación fueron la credibilidad, la confidencialidad y la transferibilidad y los siguientes criterios de científicidad: Credibilidad, confidencialidad y transferibilidad. La adaptación es el proceso y resultado por los que la persona tiene la capacidad de pensar y de sentir. Los asilos son instituciones de asistencia donde son alojadas algunas personas de edad avanzada, aparentemente no tienen otra finalidad que el agrupamiento, la reclusión y una supervisión.

Se han obtenido las siguientes categorías; Motivo de ingreso al asilo: El estímulo focal, problemas frecuentes al ingreso, modos que prevalecen en el proceso de adaptación y anhelo de regreso al hogar. La investigación tuvo como resultado lo siguiente; los adultos mayores que viven en el asilo se logran adaptar progresivamente a este nuevo hogar, debido que los estímulos que motivaron a su ingreso fueron en mejora de calidad de vida, así ellos emplean modos de adaptación eficaces poniendo en práctica esfuerzos cognitivos y conductuales para dicha adaptación, así mismo tratan de adaptarse a los cambios que se enfrentan en dicha institución, así mismo manifiestan que cambiarían todo por estar a lado de su familia.

PALABRAS CLAVES: Adaptación, Adulto mayor, Asilo de ancianos.

A B S T R A C T

The present qualified investigation "Process of adjustment of the adults bigger than the revenue in the retirement home Chiclayo 2011 ", had as aims describe, analyze and understand the process of adjustment. The present investigation is a qualitative study with methodological boarding of study of case that tries to answer to the question, how is it the process of adjustment of the major adults in the retirement home, Chiclayo 2011?, the subjects of investigation were 8 major adults, with two years of antiquity as minimum in the asylum. The Chiropodist's theory Roy I support this investigation. The instrument of compilation of information was the interview opened for depth, which was used for the analysis the thematic one. The criteria of Scientific Rigor that were born in mind for the accomplishment of the investigation were the credibility, the confidentiality and the transferability and the following criteria of cientificidad: Credibility, confidentiality and transferability. The adjustment is the process and proved as that the person has the aptitude to think and to feel. The asylums are institutions of assistance where there are lodged some persons of advanced age, seemingly they do not have another purpose that the grouping, the imprisonment and a supervision. The following categories have been obtained; Motive of revenue to the asylum: The focal stimulus, frequent problems to the revenue, manners that prevail in the process of adjustment and longing on returning to the home. The investigation had like the following thing proved; the major adults who live in the asylum are achieved to adapt progressively to this new home, owed that the stimuli that they motivated to his revenue were in qualit improvement of life, this way they use effective manners of adjustment putting in practical cognitive and behavioral efforts for the above mentioned adjustment, likewise they try to adapt each other to the changes that face in the above mentioned institution, likewise they demonstrate that they would change everything for being to side of his family.

KEY WORDS: Adaptation, older Adult, old men' Asylum

INTRODUCCIÓN

Según INEI en el año 2007 la población total en el Perú era de 27 419 294 habitantes siendo 2 496 866 adultos mayores que constituyen el 9.10% de la población total y para el 2025, la población adulta mayor será el 12.6%. Estamos así siendo testigos de un rápido proceso de transición demográfica, por lo que debemos estar preparados para afrontar estos cambios y sus consecuencias. Es posible entonces afirmar que el grupo etareo en mención ha crecido desde el 7.0 % de la población total en 2005 al 9,4 % de la población total del 2007.²

El adulto mayor reúne condiciones particulares en relación a otros grupos etareos, es considerado un grupo vulnerable dado que en esta etapa de la vida viene un decaimiento de las capacidades físicas, a veces mentales, cognitivas y más aún en los últimos tiempos con el incremento de enfermedades que no considerábamos del medio como: Alzheimer, Parkinson y que en otros tiempos se presentaban como casos muy aislados. Esta situación amerita más que nunca el apoyo de la familia o en todo caso de instituciones especializadas en el cuidado del adulto mayor, pero estas instituciones necesitan estar preparadas para recibirlos, acogerlos y ayudarles a lograr una adaptación feliz, en el nuevo ambiente en que vivirá de no poder ser atendido en su seno familiar.

Pero la realidad vivida y quizás la dinámica que ahora compartimos permite que el cuidado del adulto mayor se vaya delegando progresivamente a terceros a través de instituciones como asilos, hospitales de día, etc., en algunas oportunidades, por las razones mencionadas anteriormente pero también porque en la sociedad pos moderna en la que vivimos, un anciano puede representar un ser no productivo, inactivo que en vez de aportar se constituye en una carga para la sociedad y la familia, de allí que muchos de ellos sean abandonados o llevados a un asilo de ancianos donde el adulto mayor experimentará un cambio radical: del hogar donde se realizó toda una vida a un asilo, lugar desconocido y del que seguramente tiene ya una

representación propia, en este lugar tendrá que adaptarse a nuevos estilos de vida: horas para dormir, personas con las que convivir, ambientes nuevos, ruidos, gente extraña, rutinas impuestas, entre otros.

Así lo comprobó la investigadora en una visita realizada al asilo de ancianos y en diálogo con la religiosa encargada de la institución refirió que actualmente albergan 85 ancianos entre varones y mujeres los cuales presentan problemas como cambios en su conducta, insomnio y la alimentación al ser ingresados, problemas que requieren de un cuidado personalizado y en ciertas ocasiones dado que resulta difícil ayudarles, son regresados con sus familiares para no poner en riesgo la integridad de los demás ancianos. Cuando esto ocurre estamos frente a un nivel de adaptación comprometido, donde los mecanismos son inadecuados por lo tanto constituyen un problema de adaptación.⁵

Considerando que la población adulta mayor está en incremento constante y son vistos como una carga familiar, es muy importante como profesionales de la salud conocer a profundidad el afrontamiento de los adultos mayores al ingreso a los asilos de ancianos y poder ayudarlos a adaptarse a este cambio. Frente a esta problemática se formuló la siguiente interrogante de investigación: ¿Cómo es el proceso de adaptación de los adultos mayores en el asilo de ancianos?

Los objetivos fueron: Describir, analizar y comprender el proceso de adaptación de los adultos mayores al ingreso en el asilo de ancianos de Chiclayo.

Esta investigación podrá ser utilizada como referencia y base para poder abordar las personas adultas mayores que ingresen a casa hogares o residencias para ancianos y poder ayudarlos en la adaptación a este nuevo hogar ya que el adulto mayor tendrá que afrontar nuevos estilos de vida los cuales afectan de algún modo su bienestar, del mismo modo significará el inicio de nuevos horizontes y visiones en salud comunitaria; además se contribuiría para que se realicen futuras investigaciones que deseen abordar este grupo etareo que en la actualidad está relegado.

CAPITULO I

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se han reportado los siguientes estudios:

“Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un asilo” tipo de investigación cuantitativa, tuvo como objetivo identificar la opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un asilo teniendo como técnica de investigación la encuesta de opinión la que fue aplicada a 26 adultos mayores. Teniendo como resultados: Manifestaron estancia confortable 71%, sentimiento de tristeza 40%, sentimiento de miedo a la soledad 32%, desacuerdo con las actividades programadas en el asilo 67% y los que piensan que hay exclusión de actividades familiares 69%.⁴

Se concluye diciendo que la familia, ni el personal de los asilos que trata a los adultos mayores, están debidamente preparados para afrontar los cambios funcionales de estas personas. Es necesaria la participación de la enfermera en programas de capacitación para personal de los asilos y educación a la familia para el afrontamiento de esta situación, que propicie la participación responsable para otorgar un trato digno e incorporarlo en sus posibilidades a la dinámica familiar y social al adulto mayor.

1.2. Base teórico- conceptual

Según la OMS considera adulto mayor a todas las personas de 60 años a más, los adultos mayores, igual que todas las personas, también tienen apremiantes necesidades emocionales y es importante satisfacerlas, el envejecimiento está relacionado con el proceso de pérdidas, que le afectan y en ocasiones le hacen entrar en crisis, dañado severamente la autoestima de la

persona que influye en el deterioro físico y emocional por otro lado la inactividad produce baja autoestima, ansiedad y tensión, que con los años ocasiona la pérdida de fuerza y flexibilidad mínimas para realizar las tareas diarias conllevando a que sea vistos como una carga familiar y posteriormente llevados a asilos u hogares para ancianos muchas veces sin consultar con ellos.²

El trabajo de investigación está basado en la teórica Callista Roy con su “modelo de la adaptación” en el cual afirma lo siguiente: La adaptación es un proceso que consiste en la transacción entre las demandas del medio ambiente y las respuestas de la persona. Este proceso puede estar sujeto a cambios en el ambiente tanto interno como externo del sujeto y dependerá del déficit o exceso en sus necesidades, dando como resultado conductas adaptativas eficaces o ineficaces a si mismo el modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de las personas, la cual es promovida en cuatro modos de adaptación: función fisiológica, autoconcepto, función de rol e interdependencia.⁴

Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos:

Función fisiológica: Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos y la función neurológica y endocrina.

Autoconcepto: Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la auto coherencia y la auto ideal) y la identidad moral y ética (incluye la auto observación y la autoevaluación).

Función de Rol: Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta.

Interdependencia: Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto.

Frente a ello Callista Roy propone acciones de enfermería tales como: La evaluación del comportamiento del paciente y de los factores que influyen en el nivel de adaptación, la intervención en forma de modificación de los factores que influyen al paciente (estímulos focales, contextuales y residuales).¹

Cómo se realiza la adaptación: Para ello Callista Roy se apoya en los trabajos de Helson, un Psicólogo- fisiologista los cuales están en relación con la percepción visual, pero también con la adaptación en general. Para Helson, las respuestas adaptativas están en función de los estímulos y del nivel de adaptación del organismo, estando determinando este nivel de adaptación por tres clases de estímulos: Estímulo focal es aquel al que se enfrenta el paciente, los estímulos conceptuales es decir los demás estímulos presentes y los estímulos residuales aquí se encuentran todas las creencias, actitudes y factores procedentes de experiencias pasadas que pueden tener influencia, en la situación presente.⁵

Callista R. La adaptación comienza cuando hay un estímulo y exige una respuesta. Todo impulso para actuar o para responder procede de la disparidad entre la estimulación y el nivel de adaptación. Esta disparidad produce una desnivelación que determina la intensidad de la respuesta por ello cuanto mayor es la desnivelación, más fuerte es el impacto del estímulo sobre la persona y más importante la respuesta.⁴

Afirmar que las necesidades del hombre están basadas en el nivel de adaptación a estas cuatro formas y todo cambio en el ambiente puede

representar una amenaza para una u otra de estas formas por lo que se afirma que la persona busca continuamente estímulos en su entorno; como paso último se efectúa la reacción y se da paso a la adaptación. Esta reacción de adaptación puede ser eficaz o no. Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse: a saber, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las transformaciones que sufre la persona y el entorno. Las respuestas ineficaces son las que no consiguen o amenazan los objetos de adaptación. La enfermería tiene como único propósito ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse a tener bajo control el entorno. El resultado de esto es la consecución de un óptimo nivel de bienestar para la persona.⁵

Como sistema vital abierto la persona recibe estímulos tanto del ambiente como de sí mismo. El nivel de adaptación se ve determinado por el conjunto de efectos que producen los estímulos focales, contextuales y residuales. Se consigue la adaptación cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno. Esta respuesta de adaptación estimula la integridad de la persona, lo que le conduce a tener una buena salud. Las reacciones ineficaces ante los estímulos interrumpen la integridad de la persona.

En el modelo de Roy hay dos subsistemas que se relacionan entre sí. El subsistema de procesos primarios, funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionador y el subsistema secundario y de efectos está compuesto por cuatro modos de adaptación: necesidades fisiológicas, autoestima, función del rol e interdependencia.

C. Roy considera que tanto el regulador como el relacionador son métodos de afrontamiento. El subsistema del regulador, por medio del modo de adaptación fisiológico, "reacciona automáticamente mediante procesos de afrontamiento neuronales, químicos y endocrinos". El subsistema del

relacionador, gracias a los modos de adaptación de la autoestima, de la interdependencia y de la función del rol,” reacciona por medio de canales cognitivos y emocionales: el procesamiento de información sensorial, el aprendizaje, el criterio y las emociones”. La percepción de la persona enlaza el regulador con el relacionador “y esa entrada de información en el regulador se transforma en percepciones.⁴

La persona vista como un todo está compuesta por seis subsistemas. Estos subsistemas (el regulador, el relacionador y los cuatro modos de adaptación) se relacionan entre sí para formar un complejo de sistema, cuyo propósito es la adaptación. Las relaciones existentes entre los cuatro modos de adaptación tienen lugar: cuando los estímulos internos y externos influyen en más de un modo de adaptación; cuando hay un comportamiento negativo en más de un modo, o cuando un modo de adaptación se convierte en un estímulo focal, contextual o residual para otro modo.

Con respecto al sistema social humano, Roy categoriza de forma amplia los procesos de control situados en el subsistema estabilizador y en el innovador. El subsistema estabilizador es análogo al subsistema regulador del individuo y se encarga de la estabilidad. Con el fin de mantener el sistema estabilizador se compone de una estructura organizadora, valores culturales y una regulación de las actividades diarias del sistema. El subsistema innovador se asocia con el subsistema relacionador del individuo y se relacionan con la creatividad, el cambio y el crecimiento.

Niveles de adaptación: El nivel de adaptación es el nombre dado a tres condiciones posibles de los procesos de la vida del sistema adaptativo humano: integrador, compensatorio, y comprometido.¹²

El primer nivel es el integrador. El término integrador describe las estructuras y las funciones del proceso de la vida en su totalidad para resolver necesidades del ser humano.

El segundo nivel es el compensador, los mecanismos cognitivo y regulador han sido activados por un desafío a los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema.

El tercer nivel es el comprometido. Cuando los procesos integrados y compensatorios son inadecuados, se presenta un problema de adaptación.

Así mismo refiere que existen nociones que se deben tener en cuenta en el proceso de adaptación como:

El nivel de adaptación de una persona es “un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales, que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación, así mismo existen problemas de adaptación son: Arias amplias de interés que están relacionadas con la adaptación, estas describen las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positiva. Roy afirma que en este punto, puede observarse la distinción de los problemas de adaptación. Así, los problemas de adaptación no se ven como diagnóstico enfermero, si no como áreas de interés de las enfermeras en relación con la persona o grupo que se tiene que adaptar, además menciona de tres estímulos entre ellos tenemos: Estímulo focal es un estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta al sistema humano, estímulos contextuales son otros estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal. Es decir los estímulos contextuales hacen referencia a todos los factores del entorno que se presentan a la persona, tanto de modo interno como de modo externo, aunque no ocupan el centro de atención de la persona ni de la energía y por último estímulos residuales son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento.¹²

En cuanto a los procesos de afrontamiento son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno.

Mecanismos innatos de afrontamiento Se determinan genéticamente o son comunes para las especies o se suelen ver como procesos automáticos; los seres humanos no piensan si quieren, entre ellos tenemos, mecanismos de afrontamiento adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas a lo largo de la vida contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares entre ellos tenemos: ⁵

Subsistema regulador es un proceso de afrontamiento importante en el que entran el juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino y Subsistema relacionador es un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones.

Las Reacciones de adaptación fomentan la integridad en función de los objetos que tiene el sistema humano; reacciones inespecíficas son las reacciones que no son eficaces son las que no contribuyen en la integridad en función de los objetivos del sistema humano.

Proceso vital integrado Se refiere al nivel de adaptación en el que trabajan las estructuras y las funciones del proceso vital por entero, con el fin de cubrir las necesidades humanas.

En el presente caso de estudio se abarca el proceso de adaptación del adulto mayor al ingreso al acilo en cual es un nuevo lugar para ellos con diferentes costumbres y hábitos sumados a ello convivir con cuidadores diferentes a su entorno pasado.

C. Roy menciona que uno de los principales que debe asumir enfermería en este siglo es el envejecimiento de la población. Ante esto se plantea la necesidad de ofrecer un cuidado adecuado para las personas mayores, para las

que padecen enfermedades crónicas y para aquellas que se encuentran al final de la vida. De allí la importancia de enfocar el cuidado hacia la promoción de la salud de los ancianos, incluyendo a aquellos que se encuentran en condiciones de discapacidad. Muchos ancianos necesitan ayuda, cuidado y soporte, y los profesionales de enfermería deben estar preparados para atender estas necesidades.¹

CAPITULO II

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación se realizó bajo la perspectiva del paradigma cualitativo.

La investigación cualitativa como profunda y holística, de índole interpretativo, la cual se realizó mediante la colecta de material narrativo muy ilustrativo empleando un diseño de investigación flexible, asimismo este tipo de investigación ofrece técnicas especializadas para poder obtener respuestas a fondo a cerca de lo que las personas piensan y sienten, de allí que la investigadora opto por este tipo de investigación pues el objeto de estudio a tratar requiere de esta perspectiva para ser analizada desde la perspectiva del sujeto de investigación.¹⁰

Esta investigación abierta a profundidad es de mucho interés, en este caso el proceso de adaptación del adulto mayor al ingreso en el asilo ancianos, permite un acercamiento al sujeto de investigación para explorar pensamientos, sentimientos, hábitos, costumbres y como lo ayudaron a afrontar este cambio en los ancianos al ingreso al asilo de ancianos de Chiclayo, teniendo en cuenta que una investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de la realidad, sus sistemas de relaciones, su

estructura dinámica; proporciona una descripción verbal o explicación del fenómeno estudiado, su esencia, naturaleza y comportamiento.

2.2. Abordaje metodológico

En el desarrollo de esta investigación, se ha creído conveniente abordar la metodología de Estudio de caso, las cuales son investigaciones a profundidad de un número reducido de entidades o de una sola entidad, en general una persona, pero también grupos, organizaciones, familias o comunidades enteras, en este caso se abordó la realidad de los adultos mayores circunscrita en el Asilo de Ancianos de la ciudad de Chiclayo en relación al proceso de adaptación que viven, en este sentido el estudio de caso permite determinar la dinámica de por qué cada individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular.⁷

El desarrollo del estudio de caso se caracteriza por tres fases:

La fase exploratoria.

La fase exploratoria es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio, es aquella en la que se especifican los puntos críticos, de establecer los contactos iniciales para entrar en el campo, localizar a los informantes.⁶

En esta fase la investigadora como parte de la práctica profesional tuvo contacto con dicho grupo de estudio asimismo realizó visitas, al asilo de ancianos en búsqueda de un contacto directo con los ancianos realizando conversaciones breves para conocer de cerca la problemática y formular el problema de investigación, para concretar el estudio con un proyecto de investigación que postule un instrumento para recolectar la información que permitirá develar el objeto de estudio.

Delimitación del estudio.

Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, la investigadora pudo proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos, técnicas.⁶

En ésta fase se recolectó la información o datos mediante instrumentos seleccionados y acorde con las características propias del objeto de estudio, a los sujetos de investigación. En el presente estudio se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista abierta a profundidad.

El análisis y la elaboración del informe.

En esta fase la investigadora procedió a unir información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se relata.⁶

Una vez recolectada la información la investigadora procedió a la transcripción de las entrevistas y extraer unidades de significado, siempre tomando en cuenta los objetivos de la investigación para luego obtener categorías y que contribuirán a la construcción del caso en estudio.

Principios fundamentales para el estudio de caso, entre ellos tenemos:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. Aquí la investigadora partió de algunos propuestos teóricos iniciales, donde además procuró mantenerse atenta a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio, considerando que el marco teórico es base a partir del cual podrá detectar nuevos datos a través de la revisión bibliográfica la que podrá ser considerada en el marco teórico y que podrá enriquecer la investigación durante todo el proceso.⁶

La interpretación en el contexto. Este principio ayudó a desarrollar la investigación considerando el caso particular o el contexto propio de cada anciano en el asilo, de tal manera que nos facilite una mayor comprensión sobre el objeto de estudio que es el proceso de adaptación de los ancianos al ingreso en el asilo.⁸

Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. Aquí la investigadora procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo

de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes.

Este principio permitió a la investigadora profundizar más sobre la interacción de la persona cuidada y cuidador con el fin de sacar a flote los problemas reales de los ancianos teniendo en cuenta que formará parte del ser investigado además de la convivencia por periodos prolongados en el escenario de investigación.

Usan una variedad de fuentes de información. Aquí la investigadora al desarrollar el estudio de caso, recurrió a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes que en este caso fueron los ancianos y las religiosas que les brindan cuidado, con esa variedad la investigadora pudo cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis alternativas.

Revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales. Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales. El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales.

La investigadora relató sus experiencias que obtuvo durante el estudio y fueron documentados, de modo que otros investigadores puedan realizar comparaciones con sus vivencias personales y estas a su vez pueden ser generalizadas naturalmente.

Representar los diferentes y a veces conflictivos de puntos de vista presentes en una situación social. Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación.

De ese modo es dejado a los lectores sacar conclusiones sobre los aspectos contradictorios y la investigadora enfocó su propio punto de vista; así mismo se evaluó la participación de los adultos mayores en asilo de ancianos de Chiclayo. Se recolectaron una gran variedad de aspectos, teniendo en cuenta los diferentes factores que influyen en el proceso de adaptación, ya sean aspectos culturales, sociopolíticos, económicos.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Los relatos escritos se presentan generalmente por ser narrativo, ilustrado, dramatizaciones, diseños, fotografías, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. La transformación debe ser directa clara y bien articulada del caso y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector. En este sentido la presente investigación se presenta en forma narrativa, se ilustró con unidades de significado extraídas de los discursos de los sujetos de investigación.

2.3. Sujeto de investigación

En la presente investigación se tomó como sujeto de estudio a 8 adultos mayores residentes en el asilo de ancianos de Chiclayo, orientados en tiempo espacio y persona y que deseen participar en la investigación además que tengan como mínimo 2 años en la institución. Donde se tomaron criterios que determinan las reglas de ingreso al estudio, entre más rígidos fue, más pequeña fue la población a la cual se extrajo los resultados. Para la presente investigación se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

Criterio de inclusión

- ✓ Adultos mayores residentes en el Asilo, orientados en tiempo espacio y persona y que deseen participar en la investigación.

Criterio de exclusión.

- ✓ Adultos mayores residentes en el Asilo que no deseen participar o cuya capacidad mental lo limite a participar.

2.4. Escenario:

El escenario donde se realizó la investigación fue el Asilo de Ancianos de Chiclayo institución que alberga a 85 ancianos, 56 varones y 29 mujeres, se encuentra ubicado en calle Juan Cuglivan número 1650 cuenta con habitaciones separadas entre varones y mujeres es una entidad privada administrada por las hermanas de la caridad que trabaja en bien de los adultos mayores que por diversos problemas han sido ingresados al asilo, los gastos son solventados por la caridad de diferentes instituciones públicas y privadas y por alguno de los familiares.

2.5. Instrumento de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó como instrumento la entrevista abierta a profundidad, ya que es la más apropiada teniendo en cuenta los objetivos de investigación: Describir, analizar y comprender el proceso de adaptación de los adultos mayores al ingreso en el asilo de ancianos de Chiclayo, a los que se quiere llegar, permitiendo de este modo una mayor perspectiva y comprensión del problema. Se procedió a la recolección de datos previa firma del formato de consentimiento informado, planteando al entrevistado una comunicación interpersonal establecida con el sujeto de estudio, la cual fue grabada, obteniendo respuestas verbales, teniendo como principal tarea que la persona entrevistada este suficientemente cómoda para expresar su sentir de manera natural y con la confianza requerida, la investigadora fue cortés creando un ambiente permisivo permitiendo la fluidez en la entrevista, terminando la recolección de datos cuando una vez saturada la información.

2.6. Procedimiento.

Primeramente se gestionó en la Escuela de Enfermería la respectiva resolución, previa aprobación por el jurado de dicha investigación, se elaboró la solicitud de permiso dirigida a la madre encargada de dicha institución, quien apoyó amablemente desde el inicio de la recolección de los datos permitiéndole a la investigadora que eligiera el horario más apropiado para realizar las entrevistas.

Posteriormente se procedió a la recolección de datos previa firma del formato de consentimiento informado (Anexo1). Se utilizó la entrevista abierta a profundidad, en donde la investigadora utilizó una lista de preguntas (guía temática) que no rigen una secuencia, para que el entrevistado se extienda en las respuestas, se utilizó también la observación participante, es un método de recolección de datos donde implica que el investigador o responsable de recolectar los datos se involucre directamente con la actividad objeto de la investigación, y evidencie el comportamiento, hechos y ambientes significativos para el problema que se investiga, teniéndose en cuenta que en la presente investigación uno de los puntos fundamentales lo constituyen las características ambientales que se consideran de suma importancia en este grupo etareo.

2.7. Análisis de datos.

Para el análisis y tratamiento de los resultados de la presente investigación se empleó el análisis temático mediante el cual, se comenzó con la lectura de las declaraciones de los sujetos de investigación, lo cual permitió analizar y posteriormente categorizar.¹⁵

El análisis temático se define como el procedimiento que consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen una comunicación, cuya frecuencia signifique alguna cosa para el objetivo analítico trazado. Cualitativamente la presencia de determinados temas denota valores de referencias y los modelos de comportamientos, presentes en el discurso. El

análisis temático partiendo de datos textuales, se trata de descomponer el corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías, siguiendo el criterio de analogía, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre estas situaciones de criterios preestablecidos.¹⁴ Respecto al trabajo de investigación planteado, se realizó el análisis de datos, siguiendo las tres etapas del análisis temático:

La primera etapa fue el preanálisis, siendo la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseñó y definió los ejes del plan que permitió examinar los datos y realizar efectivamente el análisis.

En esta etapa la investigadora realizó las revisiones de las entrevistas grabadas. Las que fueron transcritas palabra tras palabra, para esto la investigadora escuchó atentamente las grabaciones, prestando atención tanto al contenido de la entrevista como al tono de voz, y las inflexiones.

La segunda etapa fue la codificación la cual consiste en realizar una transformación de los datos originales a los datos útiles. En ésta etapa se realizó la limpieza de discursos, fragmentación de los mismos y la extracción de unidades significativas.

La tercera etapa fue la categorización organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización teniendo el análisis temático, es semántico, es decir se agrupan las unidades por similitudes en cuanto a su significado, los resultados obtenidos se están presentando de forma narrativa y simbólica como discurso de los adultos mayores del asilo - Chiclayo, los cuales fueron analizados y categorizados, así como confrontados con la bibliografía que sirve para respaldar la presente investigación.⁹

2.8. Principios de la bioética personalista.

La condición de persona es el fundamento ontológico-real que sustenta y da validez a los principios teóricos de la bioética personalista, principios que operan como ayuda y guías de la acción y a tomar en consideración en cada relación con el paciente, en el plano práctico – aplicativo en referencia a las cuestiones de bioética, defender el respeto y la tutela de la vida humana en toda su manifestación.¹²

Sobre la base del concepto ontológico de persona se justifican los principios fundamentales de la bioética personalista:

El valor fundamental de la vida:

Este principio implica que todas las dimensiones del ser humano que participan, integran o expresan la dignidad personal son objetos de respeto, tales dimensiones tienen sentido en el todo de la persona y no pueden ser considerados como un medio disponible para la maximización de lo útil o lo placentero.¹⁰

Forzar el significado personal de las dimensiones es manipular a la persona entera, por lo tanto con la persona humana no es lícito establecer una relación de dominio o de producción, es por ello que se respetó siempre toda respuesta dada por cada uno de los entrevistados.

Respetar el cuerpo y la vida humana significa que nunca puede ser utilizada como un medio para un fin distinto a ella misma, no pueden ser objeto de experimentación si no es bajo ciertas condiciones y nunca de manera arbitraria; en la ejecución de la presente investigación no se pretendió experimentar con ninguno de los participantes, por lo cual la investigadora respetó dicho principio.

Este principio, llevó a la investigadora a respetar en todo momento las declaraciones que los sujetos de estudio realizaron, asimismo sus creencias,

sentimientos, evitando emitir algún juicio, o conclusión que pudiera afectarles.

Principio de la libertad y la responsabilidad

Todo acto de libertad es realizable concretamente solo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como responder del propio obrar ante sí y ante los demás: la libertad es factualmente posible si respeta la libertad de los demás: pero respetar la libertad de los demás significa respetar la vida de los demás.¹³

Ser libres significa conocer y poder elegir responsablemente hacia sí mismo y hacia los demás.

Según este principio, en el presente estudio los adultos mayores fueron tratados como personas autónomas, las cuales recibieron información sobre el estudio y a la vez ellos tuvieron derecho a dar por terminada su participación en cualquier momento, es deber del investigador explicarles el propósito del estudio. Este principio se hizo posible también a través de la autorización de su participación en el estudio a través del consentimiento informado.

Principio de sociabilidad y subsidiariedad

Este principio deriva del deber de respeto recíproco interpersonal fundado en el reconocimiento de la dignidad de los demás en cuanto a personas: la persona es la fuente y fin de la sociedad, en cuanto se realiza participando en la realización del bien de los semejantes.

En este principio los sujetos de estudio recibieron un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación en el estudio. Asimismo la investigadora hizo todo lo que estuvo a su alcance para colaborar en alguna

necesidad que se presentó a algunos de los integrantes de la investigación durante la entrevista.

2.9. Criterios de cientificidad

La investigación estará basada en los criterios propuestos por Pólit. Quien afirma que es valorado está asociado a una mayor validez de los resultados de la investigación y los estudios son criticados como medio de juzgar el rigor.⁹

De acuerdo con esto, se puede decir que el objeto del investigador es ser partícipe en el mundo de las personas lo cual exige paciencia, reflexión y evaluación permanente para describir los sujetos de investigación, el cual está dotado de criterios de rigor científico.

Credibilidad:

El investigador cualitativo cuidadoso toma las medidas necesarias para mejorar y evaluar la credibilidad de sus datos y conclusiones obtenidas mediante la entrevista. En este estudio se estableció empatía y confianza con los adultos mayores, procediendo a realizar las entrevistas de manera auténtica y las versiones que se obtuvieron de dichas entrevistas fueron transcritas de tal manera que mantengan su naturalidad posible, se procedió a realizar el checking de la información, regresando a los sujetos de estudio para verificar si la interpretación de los datos realizada está acorde con lo que los sujetos de estudio quisieron manifestar.

Confidencialidad:

Se les comunicó a los adultos mayores que todo lo que ellos manifiesten y/o respondan en la entrevista sería de carácter estrictamente privado y la información que brindasen no sería generalizada ni divulgada y se mantendría en estricta privacidad, de tal manera que no dañe su imagen.

Transferibilidad:

Se refiere a una descripción extensa y profunda del ambiente o el contexto de la investigación así como de los procesos observados. En la presente investigación se plasmó en el informe de la presente investigación las decisiones e ideas planteadas en el estudio, esto permitirá identificar realidades semejantes con otros investigadores produciéndose entonces lo que se denomina en el estudio de caso generalización natural.

CAPITULO III

III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Al describir, analizar y comprender el proceso de adaptación de los adultos mayores al ingreso en el asilo de ancianos, emergieron cuatro categorías que se presentan a continuación:

1. Motivo de ingreso al asilo: El estímulo focal.
2. Problemas frecuentes al ingreso.
3. Modos que prevalecen en el proceso de adaptación.
4. Anhelos de regreso al hogar.

A continuación se describen y analizan cada una de las categorías lo que nos permitirá construir el caso en estudio además ayudará a comprender el panorama que viven los adultos mayores que ingresan al asilo de ancianos.

La adaptación es un proceso que consiste en la transacción entre las demandas del medio ambiente y las respuestas de la persona; este proceso puede estar sujeto a cambios en el ambiente tanto interno como externo del sujeto y dependerá del déficit o exceso en sus necesidades, lo que da como resultado conductas adaptativas eficaces o ineficaces.²¹

A continuación se presenta el análisis de las categorías del estudio:

1.- MOTIVO DE INGRESO AL ASILO: EL ESTÍMULO FOCAL

En esta primera categoría veremos los motivos de ingreso de los adultos mayores al asilo, los cuales son centros de servicios sociales destinados para el alojamiento; bien sea temporal o permanente, para personas mayores o personas con algún tipo de discapacidad. Suponen una alternativa al hogar familiar cuando influyen una serie de circunstancias (familiares, económicas, socio-sanitarias, etc.)¹⁸

El ingreso en una residencia, puede hacerse de forma voluntaria o involuntaria; involuntaria cuando esta es ejercida por la presión de la familia; ellos tramitan el ingreso del anciano en una residencia sin darle alternativas, y

voluntaria en los casos de personas ancianas que viven solas y la familia no les presta la ayuda necesaria ni actúa como red social que les acoja, con lo cual ellos deciden ingresar en el centro como una última alternativa.

Lo más frecuente es encontrarnos con la primera opción los ancianos han sido motivados por alguna razón determinada lo que constituye el estímulo focal, entre ellos tenemos: El “confort” de la residencia, necesidad de asistencia, sensación de soledad por viudedad, miedo a estorbar, maltrato físico y psicológico por parte de los cuidadores y situación económica deficiente.²⁰

En la presente investigación los motivos del ingreso o estímulos focales que predominan en los adultos mayores son: Búsqueda de una mejor calidad de vida, necesidad de asistencia, viudez, maltrato físico y psicológico por parte de la familia, limitaciones para realizar tareas simples en el hogar y situación económica deficiente. Analizaremos a continuación cada uno de estos motivos:

Como primer motivo de ingreso tenemos que los adultos mayores optan por ingresar a un asilo en busca de una mejor calidad de vida. Al referirnos a calidad de vida, estamos haciendo referencia a una diversidad de circunstancias que incluyen tanto la satisfacción de las necesidades más básicas para el adulto mayor relacionadas con la sensación de salud física y psíquica, como también a la satisfacción de otras necesidades vinculadas al ámbito de nuestras relaciones sociales, bienes culturales las que se ven afectadas en muchos de los casos por la edad y por encontrarse de algún modo internados en las casas hogar donde dependen de la institución para el disfrute de estos bienes.²¹

Teniendo en cuenta el concepto de calidad de vida de la OMS como “la percepción por el individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”²³ los adultos en sus hogares no satisfacían esta necesidad ya que se ven limitados de algún modo ya sea por la

edad o dificultad física la cual les impide acceder o disfrutar de los relaciones sociales y bienes culturales, por lo que optan por ingresar a los asilos de ancianos en busca de una mejor calidad de vida.

Calidad de vida del adulto mayor es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez

Como se puede evidenciar a través del siguiente discurso:

“... Vivía en un cuarto por Campodónico con mi hermana y estaba mal porque no podía ver y no había quién me cuide porque todos trabajaban y vivíamos en el segundo piso y un día me caí por ir al baño fue así por ese motivo que mi hermana me habló de este lugar y ella fue que vino hablar con las madres y vine acá estoy tranquilo tengo todo lo necesario para poder sobrevivir...”

(Napoleón)

Así se puede constatar que las personas ancianas que manifiestan una actitud positiva hacia el ingreso al asilo y van en búsqueda de una mejor calidad de vida, opinan que en los asilos están más cómodos, más tranquilos y mejor atendidos que en los domicilios propios o de la familia satisfaciendo así sus necesidades prioritarias, pero al mismo tiempo se ven privados de disfrutar de los bienes culturales y se ven afectadas las relaciones sociales ya que no pueden salir de los asilos.

A continuación tenemos que otro de los motivos por los cuales ingresaron al asilo es por quedar viudos o viudas. La viudez, es un proceso de duelo se inicia inmediatamente después o en los meses siguientes a la muerte de un ser querido. El período de tiempo o de duración varía de persona en persona y varía dependiendo del grado de impacto en el momento de la pérdida, por la personalidad del individuo, y por los recuerdos internos y externos que se posean de la persona fallecida. Además de estar determinado

por la identidad y el rol de la persona fallecida, por la edad y sexo de la persona que sufrió la pérdida, por las causas y circunstancias en que esta ocurrió, y por las circunstancias sociales y psicológicas que afectan al sobreviviente²⁴. En el adulto mayor, es importante tener en cuenta que las reacciones del duelo serán más sostenidas en el tiempo debido a que los adultos mayores tienen más dificultades para adaptarse a los cambios. Durante el primer año de duelo, el adulto mayor puede estar deprimido, angustiado y hasta tener reacciones fóbicas y esto es más aun desfavorable si la pareja no tuvo hijos o no hay una buena relación entre padres e hijos. Lo cual acarrea una serie de conflictos, no sólo por la muerte del cónyuge sino además por el hecho de tener que enfrentar ahora la vida solos, de ahí que opten por ir a un asilo en busca de consuelo o alejarse de los recuerdos en el hogar compartidos toda una vida y optan por ingresar a asilos donde comparten sus experiencias vividas con otros ancianos.

Como se puede evidenciar a través del siguiente discurso:

“...Mi ingreso al asilo fue porque tenía problemas familiares, no había quien me cuide, yo me casé pero mi esposa falleció sufrí por su partida me afectó bastante, no tengo hijos, me quedé solo ya no me volví a comprometer...”

(Juan)

“...Mi ingreso al asilo fue porque no tenía familiares, vivía en un cuarto alquilado por el modelo mi esposo falleció me costó bastante trabajo acostumbrarme, vivía sola pero unas amigas me trajeron acá estoy mejor...”

(Meche)

Como podemos evidenciar en los discursos que frente a una situación de viudez el adulto mayor sufre un proceso de duelo y que en ocasiones no superan esta pérdida y buscan refugio en otra persona u optan por ingresar a instituciones para ancianos en busca de consuelo y compartir su sufrimiento y más aún cuando el adulto mayor se queda solo sin el apoyo de la familia.

Otro de los motivos por los cuáles los adultos mayores ingresan a los asilos es por los maltratos psicológicos y físicos que sufren a diario por los cuidadores y en ocasiones por el entorno familiar, teniendo en cuenta que son

vistos como carga familiar y el tener que atender al adulto mayor, constituyendo hoy en día el principal motivo para el ingreso al asilo de ancianos, en especial cuando el anciano o anciana padece algún trastorno de índole mental o físico, es donde ocurre con frecuencia el maltrato psicológico e incluso físico pudiendo causar dolor o lesiones, ejercer coerción física o restringir la libertad de movimientos mediante la fuerza o el uso de drogas; o ejercer maltrato psíquico o emocional que va desde el simple hecho de llamarlo 'viejo' para referirse a alguien incapaz o que presenta dificultades para hacer las cosas¹⁹.

Teniendo en cuenta que antiguamente las mujeres integrantes de las familias eran las cuidadoras, en la actualidad con la mujer incorporada en el mercado laboral es aún más difícil cuidar a un adulto mayor en el hogar, con lo que lleva a que tanto la familia se vea de un modo obligada a ingresarlo a una residencia para ancianos ya sea de índole privado o público.

Como se puede evidenciar a través del siguiente discurso:

"...vivía en casa de mi hija, estaba un poco mal porque no podía caminar por una fractura que tuve hace años y no había quién me cuide porque todos trabajaban, un día me caí por ir al baño, mi hija se preocupaba mucho, renegaba con sus hijos, yo me sentía mal. fue así por ese motivo que mi hija me trajo a este lugar y doy gracias a Dios acá estoy más tranquila acá me cuidan sin esperar nada a cambio..."

(Sara)

"...Mi ingreso al asilo fue porque no tenía a nadie vivía en casa de un conocido donde sentía que incomodaba a su familia, yo le pedí que averiguara de este lugar así fue como llegué, le agradezco bastante a mi amigo lo que ha hecho por mí sino cómo estuviera ya que no tengo familia..."

(Manuel)

Como se evidencia en los discursos uno de los motivos por los cuales el adulto mayor decide ingresar de forma voluntaria es por el maltrato psicológico dado por los cuidadores los que les hace sentir que ya no sirven o simplemente estorban, agregado a ello la inclusión de la mujer a la actividad

laboral con ello dificulta más aun cuidar al adulto mayor en el hogar y brindarle un cuidado digno y de cuidado de calidad sin tener que hacerlos sentir que son una carga y él o ella opten por ir a un asilo como se puede evidenciar en los discursos.

Por último tenemos la jubilación que es uno de los grandes problemas del ciclo vital en la actualidad, ya que constituye un cambio para el adulto mayor dejando así de realizar actividades en las que siempre basó su seguridad; en este momento empiezan a percibir que el trabajo y los numerosos incentivos son importantes para sentirse productivos; agregado a ello no saben en qué ocupar el tiempo así que poco a poco esto va afectándolos y aflora el problema de la depresión, en otros casos la jubilación pone al adulto mayor en una situación de "inutilidad obligada" donde se ve obligado a cambiar roles, reestructurar contactos sociales, se modifica la economía, cambia la categoría de tiempo libre, convirtiéndose muchas veces en un fantasma.²⁵

Así mismo tenemos que la jubilación afecta directamente al adulto mayor ya que como jubilado las remuneraciones son bajas y no cubren los gastos de las familias y con ello las dificultades económicas afloran, así tenemos que con la jubilación el adulto mayor se ve obligado de algún modo ir a asilos de ancianos donde satisface sus necesidades principales.

Como se puede evidenciar en el siguiente discurso:

"...Mi ingreso al asilo fue porque tenía problemas económicos yo he sido profesor de nivel secundario, me jubilé mis pensiones las cobraba mi hija para los gastos de mi casa ya que ella no contaba con un buen trabajo, hoy mis pensiones las cobro de vez en cuando para los gastos personales ya que comida y lo demás nos dan las madres a veces salgo de permiso a casa de mi hija y lo apoyo en lo que puedo..."

(Pedro)

Como podemos evidenciar en el discurso la jubilación es una de los motivos por los cuales el adulto mayor ingresa a los asilos de ancianos debido a un deficiente ingreso para poder cubrir sus gastos el cual les obliga de un

modo a decidirse en busca de un lugar donde pudieran estar mejor y satisfacer sus necesidades.

Por otro lado si el aciano no ha tenido un trabajo estable el panorama es aún más difícil ya que no tendrá para sus gastos y satisfacer sus necesidades básicas de alimentación entre otras así que ponen en juego su bienestar o su familia, lo cual les motiva para ingresar a una institución donde tendrán una vivienda, alimentación, etc.²⁶

Como se puede evidenciar a través del siguiente discurso:

“...Ingresé a este lugar a consecuencia del mal factor que tuve de no encontrar nada en la calle de haber regresado de Estados Unidos no tenía familia ni recursos económicos lo poco que tenía se acabó ya que no contaba con trabajo estable...”

(Napoleón)

Como podemos evidenciar uno de los problemas frecuentes al ingreso es la falta de recursos económicos en especial en aquellas personas que nunca tuvieron un trabajo estable o bien remunerado o simplemente por una mala administración de sus ingresos por el cual el adulto mayor opta por ir a una institución donde estar y satisfacer sus necesidades básicas de asistencia y nutrición.

A Continuación se describe y analiza la siguiente categoría donde hablaremos de los problemas frecuentes de los adultos mayores al ingreso al asilo dependiendo cómo haya sido de forma voluntaria e involuntaria.

CATEGORÍA 2: PROBLEMAS FRECUENTES A SU INGRESO

Los problemas a los que se enfrenta el adulto mayor al ingresar a un asilo, haya sido el ingreso voluntario o involuntario, originan un fuerte impacto durante los primeros días en la residencia. Los principales problemas que han ocurrido en el desajuste inicial del primer período son los siguientes:

La vida sin familia, la vida impersonal de las residencias y los agentes contaminadores físicos y de relación entre ellos tenemos: utilizar servicios comunes, tener que relacionarse con miembros desconocidos y el encuentro con personas disminuidas física o psíquicamente.²⁵ En la presente investigación se evidenciaron estos problemas, los que se describen a continuación.

Uno de los principales problemas a los cuales se enfrenta el adulto mayor, es la vida sin familia; cuando el adulto mayor ingresa a un asilo comienza a extrañar a su familia entre ellos hijos y nietos con los cuales ha convivido por muchos años, siendo para ellos de suma importancia tener contacto permanente para mantener una salud favorable.

La Fundación Nacional de la Familia considera la familia en sus diferentes tipos, como el espacio donde se estructuran las primeras relaciones intergeneracionales y de género, se desarrollan pautas morales y sociales de conducta, donde se vive la gratuidad, la solidaridad y la cooperación, en concordancia con el desarrollo individual y la realización personal.

Juan Pablo II se refiere a la familia como la estructura "ecológica humana", en su seno el hombre recibe las primeras nociones sobre la verdad y el bien, aprende qué quiere decir amar y ser amado y por consiguiente, qué quiere decir en concreto ser una persona.²⁵

La familia no es un lugar que puede ser naturalizado como bueno en sí mismo, pues en ella también se pueden consolidar y reproducir las desigualdades sociales, por ejemplo entre el hombre y la mujer, entre padres e hijos, donde también suelen existir autoritarismos, individualismos y procesos discriminatorios. Tal es el caso que representa la situación de los adultos mayores, especialmente los de edad más avanzada, que en oportunidades sufren situaciones de abandono familiar, cuando son institucionalizados; u otros tipos de arreglos intrafamiliares, en donde no se tiene en cuenta la subjetividad del propio anciano.

Es importante la protección que recibe el anciano de su familia porque esta constituye el pilar fundamental de su vida, explican, además, que las relaciones

intrafamiliares están determinadas por múltiples factores, unos de tipo físico material y otros psicológicos afectivos de los que dependen en mayor o menor medida, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar y la seguridad de los ancianos. La familia por lo general se ocupa de ellos y de esta forma se acentúa la imagen positiva y de cooperación que tiene la función familiar para este grupo poblacional.

Al referirnos a vivir en asilos para ancianos no es sinónimo de aislamiento familiar. Algunos prefieren mantenerse en contacto pero no habitar necesariamente en la misma casa, porque la vida en familia depende mucho de las relaciones de sus miembros, sus personalidades y gustos. Teniendo en cuenta que es importante la interacción de la familia para la vida del anciano así mismo la protección que recibe de su grupo familiar y más significativo aún si este se encuentra institucionalizado.

En la actualidad los cambios que se han producido en la familia de la sociedad moderna han modificado la naturaleza de los lazos que se mantienen con los ancianos, modificaciones en el ciclo de vida familiar y la estructura familiar. El hecho de vivir en domicilios diferentes y frecuentemente distantes, la falta de medios y de espacio en la casa de los hijos para acoger a los padres, han llevado a pensar que la única opción es trasladarlos a un asilo sin tener en cuenta la importancia de la comunicación de la familia para la persona longeva y que esto repercute en su bienestar.

Así lo manifestaron los adultos mayores cuando se les entrevistó: cuando fueron ingresados al asilo sufrieron la separación, añoran regresar a su hogar de origen, el adulto mayor en el asilo llama a los integrantes de su familia para que acudan en su ayuda y al ver que no están presentes las personas que más quiere, tiende a deprimirse. En el envejecimiento el apoyo social y familiar cobra vital importancia, pues en esta etapa se producen una serie de transformaciones que constituyen un riesgo para la salud del adulto mayor.

Como se evidencia a través del siguiente discurso:

"...Los primeros días fueron difíciles, pues yo vine pensando que me estaban llevando a casa de mi hermana llegué contento pero cuando vi a los demás ancianos la verdad que me puse mal pensé que estaría abandonado..."

(Pedro)

"...La relación que tengo con mi familia es poco ya que ellos no tienen tiempo para que me visiten, cuando pueden viene a visitarme..."

(Sara)

"...No tengo visita de familiares ya que no tengo familia cercana acá en esta ciudad y pues Salí de mi tierra Ica y no se más de mi familia señorita..."

(Meche)

Como se puede constatar en el discurso antes mencionado el principal problema al que se tuvieron que enfrentar es el separarse de la familia y amigos que forman la red social más importante para poder desarrollarse en sociedad y mantener un bienestar saludable ya que los adultos mayores necesitan sentirse útiles frente a la sociedad aportando de su experiencia algo para los demás, de ahí que necesitan ser escuchados y comprendidos en especial por la familia siendo importante esto para sobreponerse.

Otro de los problemas encontrados al ingreso del adulto mayor al asilo, es la vida impersonal de las residencias. En las instituciones de este tipo los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y homogéneamente. Las actividades diarias están programadas, sometidas a horarios fijos, y presentan unas normas formales, explícitas.²⁶ Las personas que han vivido muchos años y han logrado llegar a la etapa de adulto mayor sin percances merecen su libertad. Pero en ocasiones, los asilos están tan estructurados, que se sacrifica tal libertad. Los asilos no pueden hacer que la participación de grupo dependa enteramente de las personas, porque eso deja abierta la posibilidad de que el residente no se adapte y no pueda aprovechar al máximo la vida en la institución. Si bien la mayoría de residentes de asilos no pueden vivir de forma independiente, eso no quiere decir que debe sacrificarse su independencia.

Como podemos ver a través de los siguientes discursos:

“...Al inicio extrañaba mi casa, mis hijos, mi chacra, las costumbres que uno tiene a la hora de dormir, levantarse pero poco a poco me he ido acostumbrando, acá estoy mejor tengo alimentación segura me lavan mi ropa me bañan ya no tengo esa preocupación que tenía cuando vivía solo en la que tenía que hacer todo eso además de la preocupación para tener dinero para poder comprar mi alimentación...”

(Juan)

“...Los primeros días, al inicio extrañaba mucho a mi hijo, a mis nietos y sobre todo a la comida ya que cuando estamos en nuestra casa preparamos nuestros gustos y acá tenemos que comer lo que nos dan las madres con tanto amor...”

(Caro)

Los discursos descritos ponen en evidencia que la vida impersonal que hay en el asilo es un problema a su ingreso como ellos lo manifiestan que tienen horas específicas para dormir, levantarse, comer dejando de lado las costumbres incluso tener problemas para conciliar el sueño y al extremo adelgazarse como lo menciona el discurso; así mismo menciona que pasado un tiempo lo ha superado y gracias también al apoyo de las madres y las personas a su cuidado. Quizás sea conveniente considerar actividades extra que les permita continuar con las prácticas que tenían los adultos mayores en sus hogares por ejemplo el cultivar algunas plantas, jardinería, etc.

Otro de los problemas a los que se enfrentan es el contacto con agentes contaminadores físicos y de relación. Aquí se pone en evidencia el conflicto de la convivencia con personas desconocidas entre ellas el tener que utilizar unos servicios comunes y tener que relacionarse con miembros desconocidos, de diferente procedencia, clase social, formas de pensar. Otro de estos agentes es la presencia de personas impedidas dentro de la residencia, reacción que se da sobre todo, en personas que concebían a la residencia como un hotel; el encuentro con personas disminuidas física o psíquicamente, crea en ellos el

sentimiento de su propia contingencia así el reflejo de lo que les ocurrirá en un futuro no tan lejano, puede llegar a provocar fuertes shocks en su salud.²⁷

Como se puede evidenciar a través de los siguientes discursos:

“...Bueno para mí los primeros días fue un cambio extrañaba a mis vecinos, no podía dormir, me despertaba fácilmente y después me pasaba horas despierto, pero era por la bulla que hacen algunas de las ancianos para ir al baño, otros llaman para pedir ayuda ya que no pueden valerse por sí mismos porque tienen dificultades físicas eso también un poco que me deprime tal vez yo también llegaré así con el pasar de los años...”

(Sara)

“...Al inicio creo como todo lugar nuevo es un cambio porque acá hay más ancianos que en algún momento discuten por ver noticias otras quieren ver novelas...”

(Blanca)

En los discursos antes mencionados se pone en evidencia los problemas a los cuales se enfrenta el adulto mayor en los primeros días de su ingreso a un asilo con los agentes contaminantes; en este caso son los ambientes comunes como salas donde se reúnen para ver televisión y no llegan a un acuerdo común y hay disputas por ver diferentes programas así mismo el de compartir ambientes comunes para dormir siendo un agente contaminante los mismos ancianos y aún más con aquellos ancianos que están disminuidos física y psicológicamente, tornándose un ambiente intranquilo y desesperante para el adulto mayor.

Está demostrado que en la gran mayoría de los asilos públicos no se cuenta con un psicólogo, psicoterapeuta, geriatra, gerontólogo o cualquier otro profesional de la salud mental. Pero en el asilo en el cual se realizó la presente investigación contaba con el apoyo de las madres y personas que por caridad van y brindan un momento de alegría a estas personas adultas mayores. Es por ello fundamental trabajar con el personal que trabaja en un

asilo y hacerlo desde el punto de vista humanístico con el objetivo de sembrar en ellos la suficiente empatía con los adultos mayores, tratando de lograr que les den un trato digno y fuera de marginaciones por el hecho de ser personas mayores y estar cercanos a la muerte, no olvidar que todos estamos en el camino que nos hará llegar a esa etapa de la vida y qué mejor que llegar a ella con gracia, dignidad, optimismo y salud. Podría ser una oportunidad el considerar el Asilo de ancianos como una sede de práctica clínica para los estudiantes de ciencias de la salud de nuestra facultad, puesto que estas personas requieren de cuidados que bien podríamos como estudiantes de los últimos años otorgarles.

A continuación hablaremos de los modos que prevalecen en el proceso de adaptación y cuáles de ellos se han identificado en el presente trabajo de investigación.

CATEGORIA 3: MODOS QUE PREVALECE EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN.

La adaptación es el proceso mediante el cual un individuo o grupo de individuos cambian sus comportamientos para ajustarse a las reglas o normas que imperan en el medio para sobrevivir. En esta adaptación, el individuo deja de lado prácticas o hábitos de su comportamiento, dado que pueden evaluarse negativamente en el nuevo ámbito en el que vive. Tornándose esto muy difícil para el adulto mayor, debido a la etapa de vida que se encuentra; en la cual se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud de reaccionar adecuadamente a los cambios. El marco conceptual que avalará el análisis será Callista Roy y su modelo de adaptación para explicar los modos que prevalecen en el proceso de adaptación en el adulto mayor.

El Modelo de Adaptación de Roy hace hincapié en la capacidad de afrontamiento individual como un estímulo interno importante donde la

comprensión de este estímulo está siendo promovido por el desarrollo de una teoría de rango medio del procesamiento de afrontamiento y adaptación. A pesar de que ha sido posible identificar procesos específicos inherentes a los subsistemas regulador-cognitivo y estabilizador, no es posible observar directamente el funcionamiento de estos sistemas. Sólo las respuestas que se crean se pueden observar, los comportamientos que se derivan de los procesos de control se puede observar en cuatro categorías o modos adaptativos para individuos desarrollados por Roy para servir como un marco para la evaluación. Estos cuatro modos, inicialmente fueron desarrollados para unos sistemas humanos como individuos, se ampliaron luego para abarcar grupos. Estos son: fisiológico, auto-concepto, función de rol, y el modo de interdependencia.²⁸

Siendo así que en el adulto mayor el modo de adaptación fisiológico está referido a la adaptación a los cambios fisiológicos propios de su edad, en el modo de autoconcepto el adulto mayor responde a su propio yo teniendo en cuenta su entorno, en el modo de función del rol cambia cuando el adulto mayor se adapta a su nuevo rol frente a la sociedad; el cual lo acepta como una persona llena de inteligencia y sabiduría dada por su experiencia, y por último tenemos el modo de interdependencia; en el cual el autoconcepto y el dominio del rol de cada adulto mayor interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Es a través de estos cuatro modos de adaptación que son categorías para adaptarse a los estímulos que se presenta en un determinado momento de la vida. Así se evidencia en el presente estudio los modos adaptativos: Función fisiológica, autoconcepto, función de rol e interdependencia.⁴

El Modo de adaptación fisiológico de Roy está asociado con las formas humanas, cómo los individuos interactúan como seres físicos con el medio

ambiente. El comportamiento en este modo es la manifestación de las actividades fisiológicas de todas las células, tejidos, órganos y sistemas que conforman el cuerpo humano. La necesidad básica del modo fisiológico es la integridad fisiológica.²⁹

La necesidad básica asociada con el modo físico para el grupo es la adecuación de los recursos, o la totalidad lograda al adaptarse a los cambios en las necesidades de recursos físicos. Las necesidades que se identifican en este modo se relacionan con la necesidad básica de la integridad fisiológica; oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección; el modo de adaptación físico es “la manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas, a los participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas”.

El modo de adaptación fisiológico se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“...Lo que me ayudó a acostumbrarme, en este lugar no pasamos hambre, tenemos un lugar donde dormir cómodamente, convivo con más personas que requerimos las mismas necesidades y doy gracias a Dios las madres nos las proporcionan sin tener que dar algo a cambio...”

(Blanca)

“...Me ayudó a acostumbrarme, al recordar las necesidades que pasaba cuando estaba solo no tenía qué comer dónde bañarme, comer ni un lugar donde dormir y descansar cómodamente, acá señorita me dan las comodidades gracias a Dios...”

(Napoleón)

Como podemos evidenciar en los discursos los ancianos hacen referencia en la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, descanso, sueño y protección mencionando así que ven al asilo como un refugio, además de la tranquilidad también comparan las necesidades que pasaban antes de su ingreso, cumpliendo el modo de adaptación fisiológico de satisfacción de las necesidades básicas, siendo satisfechas en su totalidad por los adultos mayores de esta institución. Por otro lado se pudo evidenciar que al ingresar a vivir y

compartir los espacios en lugar diferente trae como consecuencias desajustes en la función fisiológica donde el adulto mayor menciona que tuvo problemas al dormir, acostumbrarse a horarios para la alimentación, dormir, levantarse, etc el cual altera de algún modo la función fisiológica del ser humano.

El modo de adaptación fisiológico se puede evidenciar en el siguiente discurso:

“...No podía dormir y me adelgacé bastante no comía, extrañaba mi hogar por más problemas que uno tenga en el hogar cuando salemos de ahí se extraña ya que uno se acostumbra a lo que tiene...”

(José)

Con el discurso antes mencionado se pone en evidencia que también hay un desajuste al ingresar a convivir en un nuevo hogar y con diferente entorno trae para el adulto mayor problemas en la función fisiológica que posteriormente es compensado de algún modo.

En el siguiente modo de adaptación: auto-concepto aquí para el individuo nace una necesidad básica, que ha sido identificada como integridad psíquica y espiritual, la necesidad de saber quién es, para que uno pueda ser o existir con un sentido de unidad. El Concepto de sí mismo se define como la combinación de creencias y sentimientos que un individuo tiene sobre sí mismo en un momento dado, formado a partir de las percepciones internas y las percepciones de otros, el auto concepto dirige su comportamiento; los componentes del modo de auto-concepto son el yo físico, incluyendo la sensación del cuerpo y la imagen corporal, y el yo personal, incluyendo la auto-consistencia, yo ideal, y ser moral-ético-espiritual.²⁹

Este modo “se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo

para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo”.

Sus componentes son: El yo físico, que engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo, y el yo de la persona, que está formado por la constancia, los valores o expectativas, y la moral, la ética y la espiritualidad del ser.

El modo de auto-concepto de identidad de grupo refleja “cómo se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno. Además se compone de las relaciones interpersonales, la imagen que tiene del grupo, el entorno social y la cultura”. La necesidad básica de la identidad de grupo es la integridad de la identidad.⁵

Como vemos los adultos mayores se identifican con su entorno con su grupo social que convive a diario en el asilo definiéndose así que son adultos mayores que necesitan de cuidado y comparten las mismas necesidades que los demás.

Así se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“...Yo soy una mujer adulta mayor que por diferentes razones estoy acá en este asilo compartiendo mis últimos días con personas de la misma situación y edad con los cuáles he aprendido a convivir...”

(Blanca)

“...La relación con las cuidadoras es muy buena son muy amables a pesar de que somos bastantes ancianos que estamos en las mismas condiciones de no poder cuidarnos por nosotros mismos...”

(Manuel)

“...Me ayudó a acostumbrarme la tranquilidad que hay acá ya que yo y mis compañeras solo necesitamos estar tranquilas encomendarnos a Dios todos los días dando gracias por este lugar y a las madres por su apoyo ya que uno cuando llega a ser viejo ya no puede valerse por sí mismo y el estar en el hogar pues es estorbar a los hijos y traerles problemas con sus familia...”

(Sara)

En los discursos antes mencionados se pone en evidencia cómo el adulto mayor se identifica consigo mismo aceptando su condición actual ante el

grupo que lo rodea, refiriéndose a las diferentes discapacidades que poseen, la necesidad de apoyo del grupo y de cuidadores, lo que evidencia adaptación a su nueva forma de vida y que se sienten a gusto en su nuevo hogar, gracias a las personas que se encuentran en su entorno.

Modo de adaptación de función de rol. Este modo “es uno de los dos modos de adaptación social, y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. La necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar”³²

También existe la edad funcional, es decir, la capacidad del ser humano de mantener los roles personales y sociales dentro de la comunidad. Puede haber personas completamente sanas pero que por alguna razón no pueden desarrollar el rol que normalmente se esperaría de ellos, es decir, tienen problemas de integración social, tal vez antisociales, etc.

A continuación se puede evidenciar que al adulto mayor se ve limitado a cumplir un rol frente a la sociedad:

“...Yo no desempeño ninguna función todas las cosas los hacen los voluntarios, incluso hay uno que nos ayuda a bañarnos ya que hay personas discapacitadas y ellos lo trasladan de un lugar a otro para comer para bañarse e ir a dormir...”

(Juan)

“...Soy una persona adulta mayor que no puedo valerme solo, yo puedo caminar, el problema es que no veo pero ya conozco los lugares y con mi bastón él es mi guía, él es mi Dios, me siento mal emocionalmente por que no puedo ver si no estuviera en otro lugar trabajando, yo era comerciante ambulante...”

(José)

En este modo de adaptación aquí los adultos mayores no tienen un rol específico frente a la sociedad que le rodea así como lo manifiestan; en las visitas realizadas para la aplicación del instrumentó de estudio donde se pudo evidenciar que hay ancianos que colaboran con portería así como otros apoyan a sus demás compañeros en su traslado a diferentes ambientes del asilo como guías por que han perdido la visión u dificultades para caminar.

Por último tenemos el modo de adaptación de interdependencia. Este modo se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un grupo) y en su finalidad, estructura y desarrollo. Las relaciones dependientes entre sí afectan el deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento.⁶

Aquí la persona es vista como un todo, está compuesta por dos subsistemas: El regulador, cognitivo y los cuatro modos de adaptación, estos se relacionan entre sí para formar un complejo sistema cuyo propósito es la adaptación.

Como se puede ver a través de los siguientes discursos:

“...He aprendido a convivir con las demás personas que me rodean a compartir las habitaciones, al inicio cuando recién llegue como que era difícil acá hay algunas ancianas que ya no se pueden valerse por ellas mismas y eso pues afecta a las demás y uno lo ve como algo cercano a donde uno tiene que llegar y se deprime, pero tratamos de que nuestras experiencias nos ayude para convivir en armonía...”

(Blanca)

“...La relación con las personas que nos cuidan es muy buena, ellos nos cuidan están pendientes de que cada uno de nosotros terminemos nuestros alimentos en ocasiones nos hablan fuerte pero es porque no queremos terminar de ingerir nuestra comida ya que en algunas oportunidades no es de nuestro gusto...”

(José)

Como se evidencia en los discursos anteriores que la relación con las personas de su entorno es buena tanto con las madres y las personas voluntarias que

trabajan en dicho asilo, tratando de adaptarse a esta nueva vida que les toca vivir, compartir sus experiencias y sentir que son parte de una sociedad donde pueden brindar y recibir amor tanto por parte de sus compañeros y cuidadores.

Dentro de estos cuatro modos adaptativos tenemos dos mecanismos de afrontamiento entre ellos el regulador el cual controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas y el cognitivo, regula al autoconcepto, la función del rol y la interdependencia.

A continuación se presenta la última categoría donde veremos si el adulto mayor esta desvinculado de la red social y de la familia.

CATEGORIA 4: ANHELO DE REGRESAR AL SENO FAMILIAR.

Existen diferentes consideraciones teóricas de la familia. Esto se traduce en la dificultad para su conceptualización, debido a que, en cada época de nuestra historia, se ha aceptado socialmente un tipo particular de estructura familiar, así para esta investigación entendemos a la familia como: Unidad básica de la sociedad, se constituye históricamente en relación al contexto y en un tiempo determinado, en la que, los roles son móviles de acuerdo a los movimientos de la realidad, así como de las funciones y la integración familiar, preservando la identidad de cada uno de sus miembros.³²

Podemos agregar a esta definición, que la familia constituye una red de vínculos, por medio de la cual, las personas se relacionan e influyen unas a otras, los vínculos son las relaciones interpersonales que se dan por medio de la comunicación y del reconocimiento mutuo, no sólo de los demás sino de sí mismos. A partir de éstos, se puede entender el comportamiento de las personas, porque el hombre es un ser social que no se encuentra aislado del mundo.

A lo largo de nuestra vida, establecemos vínculos con diferentes personas, con las cuales, compartimos vivencias significativas, por ejemplo, los

almuerzos de los domingos con nuestros abuelos. Estos vínculos históricos y presentes constituyen nuestro mundo interno, forman parte de la subjetividad, desde donde, observamos, comprendemos la realidad y nos comunicamos con las demás personas.

Continuando con la definición de familia debemos hacer referencia a los roles que asumen o adquieren las personas en esta estructura. El análisis de los mismos permite identificar las transacciones, la comunicación entre los miembros y la ubicación de cada uno. El rol es definido como un lugar en la trama vincular familiar. En toda familia, las personas se jerarquizan y se clasifican según sus papeles sobre la base de algunos patrones culturales institucionalizados, el rol implica ocupar un papel o posición relativa que involucra expectativas de conducta.

De esta manera, la denominación abuelo, en algunas ocasiones, es utilizada para designar a toda persona de mayor edad; sin embargo, esta palabra designa un rol adquirido en una estructura familiar determinada.

En la sociedad actual, marcada por las crisis económicas, existen dos roles adquiridos por los abuelos en el seno familiar. Muchas veces, asumen un papel sustituto en la socialización familiar, cuando hay ausencia de figuras paterna o materna y otras veces, por ejemplo, cuando poseen hijos desempleados se constituyen en el principal sostén económico de la familia, mientras estén activos en y tengan recursos económicos para solventar los gastos en el hogar de lo contrario. La familia constituye ser uno de los recursos más importantes de la población mayor. Es la encargada de prestar atención directa a la mayoría de los ancianos que sufren problemas de salud o un deterioro grave en su autonomía personal, tiene un papel muy importante en las relaciones socio afectivas, ya que es la idónea para proporcionar sentimientos de arraigo, seguridad, confianza y apoyo social.³⁵

Para los adultos mayores, la familia es el principal referente y grupo de pertenencia, es el ámbito de refugio, de apoyo, auxilio, compañía, cooperación y asistencia, generalmente, depositan todas sus expectativas en los integrantes de la familia, quienes fueron educados y socializados en el respeto a los valores familiares, donde la formación y protección de la familia ha sido una de las premisas básicas de sus vidas.

Los adultos mayores esperan recibir todo de su entorno más inmediato. Concentran sus expectativas en sus hijos y nietos, más que en sus amigos. El problema surge cuando, los restantes miembros de la familia, no comparten con ellos las mismas expectativas. Esto provoca situaciones de depresión, angustia, sentimiento de soledad, y marginalidad.

Así se puede evidenciar en los siguientes discursos:

"...Si regresaría a mi casa, pero si estuviera seguro que mi hijo no le causaría problemas con su esposa, pero como sé que ella es un poco egoísta, mejor estoy en este lugar además acá nos ayudan cuando no podemos trasladarnos..."

(Caro)

"...Si me iría a mi casa, pero si tuviera los medios necesarios para poder solventar los gastos, si tuviera mi casa estaría con mi hijo y mis nietos a quienes quiero mucho..."

(Rosa)

"...Si me iría a mi casa, pero al mismo tiempo me pongo a pensar que no tengo quien me cuide de mí, mi hijo ya está viejo y es varón si fuera mujer tal vez..."

(Pedro)

"...Si regresaría a mi casa, si tuviera hijos y con qué mantenerme si me iría porque hay otros ancianos que lo necesitan..."

(Manuel)

Actualmente se considera fundamental a la hora de tomar decisiones respecto de los cuidados para los mayores tener en cuenta que siempre debe priorizarse la posibilidad de que el adulto mayor permanezca el mayor tiempo posible en

su domicilio rodeado de su familia, lo que le permite sentirse vinculado y querido conservando su calidad de vida, para ello en ocasiones puede ser necesaria cierta ayuda para que puedan recuperar aquellas habilidades que han perdido y estimular en forma activa todas aquellas habilidades que aún conservan.

CONSIDERACIONES FINALES:

En relación al grupo de estudio podemos afirmar:

El motivo de ingreso o estímulo focal que llevó a los adultos mayores a optar por vivir en el asilo son: Mejor calidad de vida, necesidad de asistencia, viudez, maltrato físico y psicológico por parte de la familia, y en especial su situación económica deficiente.

Los estímulos positivos que favorecen el proceso de adaptación en los adultos mayores son: el apoyo de las madres y personal voluntario, el apoyo en las creencias religiosas y el bienestar espiritual y los estímulos identificados como negativos en el proceso de adaptación son: el nuevo entorno, la vida impersonal de las residencias y los agentes contaminadores físicos y de relación.

Los modos de adaptación que prevalecen al ingreso al asilo de ancianos a los adultos mayores fueron el fisiológico y de auto concepto, estos dos modos ayudaron a su adaptación, así mismo tenemos los modos de función de rol e interdependencia los que también intervienen sin embargo no en la misma medida que los dos anteriores.

A pesar de encontrar en el asilo un ambiente donde cubren sus necesidades básicas, personas que se preocupan por ellos, etc. los adultos mayores del

estudio cambiarían todo por regresar a su hogar con ello se pone en evidencia que el único lugar donde se encontrarían bien es con la familia, y si esto lo relacionamos con la teoría de Afaf Meleis que postula la teoría de las transiciones, es posible que estas personas tengan etapas de transición en su vida en el asilo, es decir, ocurran etapas de adaptación constante.

RECOMENDACIONES

A las madres y cuidadores del asilo:

Que sean mediadores entre los adultos mayores y sus familiares para que permanezca la comunicación y se fortalezca cada día más y permita también establecer vínculos afectivos entre ellos y promocionar la unión familiar.

Que permitan ser participes de las tareas simples y el auto cuidado acorde a las posibilidades de cada adulto mayor así mismo permitirles que compartan sus habilidades y destrezas con los demás internos.

A la escuela de enfermería para que considere el asilo de ancianos como sede de prácticas pre profesionales y sensibilizar a las futuras enfermeras en el cuidado al adulto mayor conjuntamente con la familia.

A las estudiantes de enfermería para que se sensibilicen en el cuidado al adulto mayor y sean mediadores para la buena relación entre los familiares y los ancianos y asuman con entrega y responsabilidad el cuidado al adulto mayor, puesto que ello quizás evite que los adultos mayores lleguen a los asilos o al menos si llegan no atraviesen este periodo de su vida como personas abandonadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez A. adaptación y cuidado en el ser humano. 1° edición. Editorial el manual moderno. Bogotá- España, 2007.
2. Censo de Población y V de Vivienda. [Internet]. [Acceso 10 de abril de 2011] Disponible en <http://www.inei.gob.pe> (Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. X)
3. Becerra-Martínez D, et al. Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un asilo. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 2007.
4. Ramírez-Ochoa MC, et al. Nivel de adaptación: rol e interdependencia de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 2008.
5. Circulo de estudios Barnard C. Teorías de enfermería- Callister Roy. Universidad nacional Daniel Alcides Carrión.
6. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. 4° ed. España: Hatcourt; 2003.
7. Kozier B. Enfermería Fundamental. Conceptos, procesos y práctica. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1994.
8. Polit D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6° ed. México:Mc Graw – Hill Interamericana ; 2000.
9. Roy, Callista. El modelo de adaptación de callista Roy. , 2ª ed. Appleton y lange; 1999.
10. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación Cualitativa.1° ed. España: Ediciones Aljibe. Málaga; 1996.
11. Potter, Perry P. Fundamentos de Enfermería. Madrid – España: Editorial Harcourt; 2002.
12. Sgreccia, Mons. Elio; "La bioética personalista". En Vida y Ética, Publicación del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires; 2001.
13. Hernández Sampieri R y otros. Metodología de la investigación. 4° ed. España: McGraw Hill; 2006.

14. Pineda E. Alvarado E. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª ed. Washington: twenty-third street N.W; 1994.
15. Hernández J. Esteban Albert, M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método. España: McGraw-Hill-Interamericana; 1999.
16. Presentación de las Enfermedades en el adulto mayor, características de la anamnesis y el examen físico. [Internet]. [Acceso 5 de mayo de 2011] Disponible en:<http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría/PDF/PresentacionEnfermedad.pdf>
17. Población adulta mayor crece a ritmo acelerado. [Internet]. [Acceso 5 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/ediciononline/onlineindex.html>
18. Ancianos y residencias en la tercera edad. [Internet]. [Acceso 10 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/ancianos-y-residencias-de-la-tercera-edad.html>
19. El mal trato a las personas mayores. [Internet]. [Acceso 10 de mayo de 2011]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_5.pdf.
20. Yin Robert K. "Caso de Estudio de Investigación: Diseño y Métodos – Aplicación Investigación Social de la Serie Métodos" 1º ed. Beverly Hill; 1993.
21. Luengo, S. Salazar, A. Aplicación del proceso de enfermería según el modelo de Roy en pacientes con diabetes mellitus.
22. Residencias del adulto mayor. [Internet]. [Acceso 12 de mayo de 2011]. Disponible en:(<http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Salud/20Mayores/Recursos/20asistenciales/ingreso/20en/20una/20residencia/Paginas/Mayores/20y/20familia.aspx>)
23. Yanguas, J. (2004): Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Madrid. [Internet]. [Acceso 15 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf?sequence>.
24. La vida del adulto mayor después de la viudez. [Internet]. [Acceso 15 de mayo de 2011]. Disponible en <http://institutodaedalos.blogspot.com/2010/06/la-vida-del-adulto-mayor-despues-de-la.html>
25. Adulto mayor, hijos y nietos: una relación necesaria. [Internet]. [Acceso 15 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor-hijos-relacion-necesaria/adulto-mayor-hijos-relacion-necesaria2.shtml>.
26. Martínez Sánchez I, Cardoso Vidal Y. El adulto mayor en la familia. [Internet]. [Acceso 15 de mayo de 2011]. disponible en :http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_1_99/enf08199.pdf
27. Antonio J. Martos Martín. Variables mediadoras en la relación entre el deterioro cognitivo y la capacidad funcional en las personas mayores, granada 2005[Internet]. [Acceso 20 de mayo de 2011].disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/15522039.pdf>
28. Castro M. Brizuela S. Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú. [Internet]. [Acceso 20 de mayo de 2011]. Disponible en:<http://www.margen.org/suscri/margen59/cast.pdf>
29. Orta González M, Vázquez Hacherop G. Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. [Internet]. [Acceso 10 de julio de 2012].disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>

30. Moreno-Fergusson M. Alvarado-García A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica. [Internet]. [Acceso 10 de julio de 2012].disponible en: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/741/74111465007.pdf>
31. Eduardo Landriel. Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social [Internet]. [Acceso 10 de octubre de 2012].disponible en:<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-031.pdf>
32. Madelin R. Mustelier R. Reyes M. Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado [Internet]. [Acceso 10 de octubre de 2012].disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192006000100004&script=sci_arttext
33. Percepción del adulto mayor hospitalizado en cuanto al abandono por sus familiares [Internet]. [Acceso 02 de noviembre de 2012].disponible en <http://es.scribd.com/doc/61018643/Tesis-Investigacion-Adulto-Mayor-Maestria>.



ANEXO N 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado
o con DNI.....considero participar en la
investigación titulada: **Proceso de adaptación de los adultos mayores al ingreso en el asilo de ancianos Chiclayo 2011**. Para desempeñar su trabajo y admito haber sido informado(a) de los objetivos de la presente investigación: Describir, analizar y comprender el proceso de adaptación de los adultos mayores al ingreso al asilo de ancianos de Chiclayo así mismo proponer un programa de acompañamiento para la adaptación de adultos mayores al ingreso al asilo de ancianos de Chiclayo por lo cual accedo a que la presente entrevista sea grabada y que la investigadora utilice la información de acuerdo con los fines que crea conveniente.

Firmo la presente para dar fe de mi testimonio.

Firma del participante.

Fecha.....2011



ANEXO 02
ENTREVISTA

La presente entrevista tiene como objetivo recoger información con respecto al proceso de adaptación de los ancianos al ingreso en el asilo, los datos obtenidos serán utilizados con fines de investigación.

DATOS GENERALES:

Edad:

Seudónimo:

Sexo:

Procedencia:

Tiempo en el asilo:

Grado de instrucción:

Se considerarán las siguientes preguntas:

1. ¿Podría narrarme cómo fue su ingreso al asilo?
2. ¿Cómo satisface sus necesidades básicas?
3. ¿Qué opinión tiene de usted?
4. ¿Qué rol desempeña en el asilo?
5. ¿Cómo es su relación con las personas que le brindan apoyo?
6. ¿Cree usted que ha logrado adaptarse aquí al asilo?
7. ¿Si pudiera regresar a su casa lo haría?