



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

Alexandra Mora Montero, Silvia Marín Taylor, Galo Guerra Vargas

Alemoram90@hotmail.com

Adulto mayor, institucionalización, residencias de ancianos, adaptación

RESUMEN

El proceso de institucionalización de adultos mayores implica una serie de desafíos para todas las partes, la familia, el centro de atención que les recibe, los personeros en salud, y mucho más importante, el mismo adulto mayor. Los procesos de ingreso a los centros de cuidado de adulto mayor, han mostrado una carencia en cuanto a investigaciones, que expliquen o detallen la forma de abordar los elementos cognitivo-conductuales del beneficiario ingresado.

Dada tal situación, se realizó una investigación cualitativa en un centro de cuidado de adulto mayor (hogar de ancianos) con la finalidad de identificar las características psicológicas de la persona adulta mayor durante el proceso de ingreso y adaptación a dicha institución, para la que se contó con una muestra de siete adultos mayores, bajo el diseño de estudio de casos.

Dentro de algunos de los resultados que resaltan se marca la tendencia a comunicar lo que ocurren en su vivencia, y que los contenidos de comunicación se dirigen a una comunicación agresiva, y otra hacia la sumisión siendo característico el llanto y la victimización. En el área cognitiva se reflejan la creación de planes distantes con la realidad, orientándose a la fantasía de acciones de vida para las cuales ya no se encuentra en condiciones autónomas de asumir.

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

INTRODUCCIÓN

Tomando en cuenta que las proyecciones estadísticas, mismas que se detallarán posteriormente en este artículo, refieren un incremento de población adulta mayor con respecto a los demás grupos etarios y considerando las necesidades propias de esta población; el uso del abordaje profesional a nivel de salud y de cuidado se vuelve sumamente importante. El mismo debe brindarse a partir de datos confirmados que resulten en un abordaje efectivo del proceso de adaptación frente al cambio de vida en la persona adulta mayor. Sin embargo, la investigación actualmente no ofrece suficientes herramientas metodológicas para garantizar un abordaje que permita una adaptación al cambio sana.

Es por ello que este estudio cualitativo de casos, busca describir las características psicológicas observables en la persona adulta mayor durante el proceso de ingreso y adaptación inicial a una institución de larga estancia, de manera que en forma específica se determinan elementos cognitivos y emocionales, y se identifican a su vez los elementos conductuales y ambientales presentes en las personas participantes, adultos mayores institucionalizados orientados tiempo y espacio, con capacidad de referir sobre su entorno, para iniciar un primer paso en la construcción de un tratamiento psicológico eficiente basado en las necesidades observadas de forma empírica en el grupo poblacional que vivencia la necesidad de esta atención especializada y profesional.

TEMÁTICA PRINCIPAL

En Costa Rica, sobresale la presencia de personas adultas mayores como grupo poblacional, que según estimaciones del INEC continuará con un crecimiento exponencial en los siguientes 40 años frente al estancamiento o declinación de otros grupos etarios, tal y como lo plantea la imagen 1.

De igual forma la proyección según las Naciones Unidas a nivel latinoamericano y del caribe de un 25,1% de población adulta mayor en 2050, un incremento porcentual de 15,3% con respecto a la cantidad de personas adultas mayores en 2010 (9.8%). Por su parte la Organización Mundial de la Salud expone que entre el año 2000 y 2050 la proporción de personas adultas mayores a nivel mundial se duplicará, pasando de un 11%

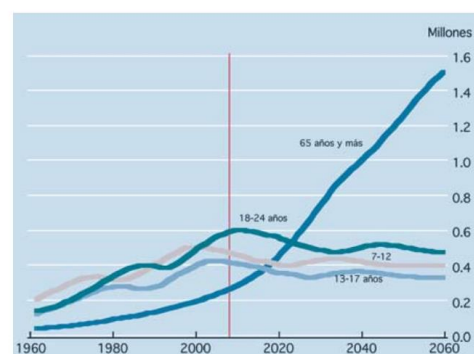


Imagen 1. Estimación y proyección de población por edades seleccionadas. 1960 - 2060. Fuente: INEC (2008) Estimaciones y Proyecciones de población por sexo y edad (cifras actualizadas).

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

a 22%; situación sobre la que argumenta la necesidad de tomar medidas en torno a optar por opciones de salud integral, prevención de la enfermedad, necesidad de asistencia para esta población, para el abordaje en relación al riesgo de maltrato y violencia, y sobre la vulnerabilidad de este grupo poblacional en caso de emergencias.

Morales (2015) expone "Ante este panorama demográfico y epidemiológico, la geriatría debe incluirse en los sistemas de salud con una visión integral, con un énfasis especialmente comunitario, con sentido social y humanitario, y con un enfoque inclusivo, con perspectiva de derechos humanos." Este enfoque de atención es vital pues el cuidado integral de la persona adulta mayor, en adelante PAM, presenta retos por sus necesidades particulares; como incidencia elevada de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatías, pulmonares, así como índices de deterioro cognitivo cada vez más altos. Se hace especialmente importante el cuidado a nivel preventivo de la salud, y el abordaje conjunto una vez que el adulto mayor ya sufre los padecimientos a fin de recobrar el mayor nivel de funcionalidad y de salud integral posible.

Por lo general este cuidado del PAM es ejercido por la familia, quienes con frecuencia son el primer soporte de los seres humanos, sin embargo algunas PAM no cuentan con esta red de apoyo primario, o la tienen pero sus padecimientos demandan un cuidado especializado que la familia no puede suplir, aunque tenga la voluntad de hacerlo. Pues tal como lo plantea Guevara-Peña (2016) las familias actualmente presentan menor número de integrantes y menos tiempo para la familia, las necesidades económicas hacen necesario invertir tiempo en generar recursos, a la vez que no les permiten contratar cuidado en el hogar, también tienen pocas posibilidades para el tratamiento de enfermedades costosas o de difícil manejo. Por lo que optan por opciones como la institucionalización del familiar en instituciones de cuidado como el Hogar de Ancianos Ofelia Carvajal. En este centro si bien existe una modalidad diurna, en la que la PAM asiste al centro durante un periodo del día pero luego se retira y duerme con su familia, no vive en la institución. La mayoría de la población ingresa mediante la institucionalización completa, es decir realiza un cambio domiciliar, residiendo entonces en el centro especializado para su cuidado, en el que se espera que viva plenamente. En esta institución los beneficiarios cuentan con atención de profesionales de medicina, enfermería, nutrición, terapia física, ocupacional, y psicología. Áreas que trabajan interdisciplinariamente, lo cual ofrece a la PAM el cuidado integral descrito con anterioridad.

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

Sin embargo el cambio ambiental implica factores como compartir cuarto con otras personas beneficiarias, compartir con funcionarios cuidadores que administran su ropa, lavado, planchado, limpieza de su espacio habitacional, así mismo alimentación mediante un menú institucional, gestión de permisos o trámites (según el caso) para aspectos como la salida de la institución, rutinas de cuidado como ejercicios, actividades, talleres, entre otros. Estos aspectos constituyen cambios importantes para la persona, presentando características que definen su proceso de adaptación, tal y como lo explica Alves (2013) "El proceso de institucionalización, [...] plantea al adulto mayor una serie de desafíos que involucran la movilización de una gran cantidad de recursos psíquicos y emocionales en pos de la adaptación a un contexto" (p.17), es por ello que documentar las características psicológicas presentadas por las PAM que atraviesan este proceso permite un abordaje eficaz, direccionado a lograr mejoras de salud integral y la mejor calidad de vida posibles, especialmente en un panorama de atención que no se desarrolla acorde a un fuerte sustento investigativo pues tal como lo plantea Gómez (2014) en su investigación al respecto, de forma general los manuales de intervención para equipos de salud multidisciplinaria en centros residenciales de PAM, se aborda la problemática pero se ofrecen escasos mecanismos y herramientas para facilitar la adaptación de la persona al centro, se parte desde la labor individual de las diversas áreas pero no se plantean procedimientos cuyo primer objetivo sea la adaptación de la PAM lo menos traumáticamente posible.

METODOLOGÍA

La presente es una investigación cualitativa que corresponde a un estudio de casos, con una muestra: caso-tipo, compuesta por personas adultas mayores ingresadas al Hogar de Ancianos Ofelia Carvajal de Naranjo, en San José, Desamparados, entre 2017 y 2019. Como criterio de inclusión se estudian los casos de beneficiarios que estén orientados en al menos las esferas de persona y espacio, y sean capaces de referir sobre sí mismos y su contexto.

Se emplea el análisis de casos partiendo de la información recopilada en los expedientes de psicología, durante el proceso de ingreso y periodo de adaptación, es decir los primeros tres meses. Las técnicas empleadas al momento de documentar la información corresponden a; observación del comportamiento, entrevista psicológica

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

semiestructurada, revisión de documentación aportada al momento del ingreso y entrevista no estructurada a la red de apoyo del beneficiario, si la tiene.

La población según dichos criterios constó de 7 casos, hombres y mujeres entre los 65 y 88 años, cuyas características se describen en la tabla 1.

Caso	Nombre	Edad	Sexo	Diagnóstico médico	Autonomía
1	VSM	65	M	Dm2, amputación pierna izquierda, colesterol, hta, depresión, ansiedad.	Se alimenta por sí mismo. Necesita supervisión en aseo personal y se moviliza por sí mismo, en silla de ruedas.
2	MBF	66	M	Trastornos de sueño, hta, lumbalgia crónica, desgaste de rodillas.	Se alimenta y se asea por sí mismo. Se moviliza por sí mismo, con ayuda de andadera.
3	SEV	83	M	Cáncer de próstata.	Se alimenta por si mismo. Requiere ayuda para asearse, Se moviliza por sí mismo con bastón.
4	GTF	88	F	Depresión, microderrames, síndrome demencial.	Se alimenta y se moviliza por sí misma con ayuda de bastón. Requiere supervisión en aseo personal.
5	AVC	71	F	Enfermedad cerebral isquémica, epilepsia en remisión, trastorno de personalidad tipo A, hta, glaucoma, cataratas, deterioro cognitivo, dm2.	Se alimenta y se asea por sí misma, se moviliza por sí misma sobre base de sustentación amplia por falta de equilibrio ante dificultad visual.
6	SGC	73	F	Esquizofrenia residual, distonia bucofacial idiopática, corea inducida por neurolépticos.	Se alimenta, asea y moviliza por sus propios medios sin ayuda.
7	CRE	83	F	Hta dislipidémica, hiponatremia asociado a uso de diuréticos.	Se alimenta, asea y moviliza por sus propios medios con ayuda de bastón.

Tabla 1. Características de los casos.

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

Al momento del análisis de los datos se desprenden las siguientes categorías: Salud física, vivienda antes del ingreso, motivo de la institucionalización, deseo de ingresar, redes de apoyo externas, conductas, cogniciones, emociones, socialización, reportes acerca de la psicoterapia. Lo cual permite organizar la información de análisis.

RESULTADOS

Con respecto a la categoría referente a la salud física, está compuesta por la revisión del diagnóstico médico descrito en la epicrisis aportada al momento del ingreso y la capacidad de autonomía observada y descrita por la profesional en fisioterapia. Se observa que los casos estudiados presentan enfermedades crónicas, así como patologías que comprometen su funcionalidad en algún nivel, como el caso 1 que presenta una amputación de un miembro inferior, o el caso 5 que presenta problemas visuales como cataratas. Sin embargo son PAM con un nivel de autonomía que les permite a todos alimentarse por sus propios medios, 4 de ellos son capaces de asearse por sí mismos, 2 se asean por sí mismos, pero con supervisión y solamente uno requiere ayuda directa para su aseo, para su movilización, todos son capaces de moverse por sí mismos, pero 5 requieren de alguna ayuda biomecánica como el uso de bastón, andadera o silla de ruedas. Situación que concuerda con los resultados detallados por Martínez et al (2008) quien detalla que el perfil de la persona residente es variado pero ofrece niveles de fragilidad acorde a discapacidades físicas y mentales desde leve a grave, síndromes de índole geriátrico, entre otras variantes.

La vivienda previa al ingreso de los casos revisados presenta variabilidad siendo que 3 PAM vivían solos, uno de los casos es trasladado de otro hogar de ancianos después del cierre de este. 2 vivían con hijos con quienes tenían mala relación y uno de los casos vivía con su pareja de años, quien fallece, trasladándose la PAM con una hermana, con quien residió poco tiempo directamente antes del ingreso, solamente este caso menciona que las condiciones de la vivienda de la pareja no eran las adecuadas, por ello la señora es trasladada con la familiar. Los demás casos no describen malas condiciones de vivienda previa.

Entre los motivos para la institucionalización de los casos estudiados, es frecuente que los PAM posean familiares pero estos no sean capaces de asumir el cuidado, siendo que en 5 de los casos los familiares exponen motivos como horarios laborales, condiciones de salud (de ellos como cuidadores), economía familiar que les imposibilitan asumir el cuidado de

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

las PAM, uno de estos casos de hecho es trasladado de otro hogar de ancianos en el que residía previamente. Dos casos son referidos por trabajo social del servicio de salud pública costarricense para el ingreso por la presencia de factores de riesgo, el caso 1 se encuentra en riesgo físico y mental al vivir solo y necesitando supervisión continua, y el caso 2 es referido pues se encuentra en riesgo social al haberlo perdido todo fruto de un presunto robo a sus medios de subsistencia. Es importante acotar que 4 de los casos estaban implicados en dinámicas de agresión, algunos no confirmada, como el caso 6 que refiere haber sido agredida verbalmente por su hermana y que por ello no deseaba continuar viviendo con ella, quien tampoco podía cuidarla; de igual forma el caso 2 afirma haberlo perdido todo por el robo, según indica la PAM efectuado por familiares, situación que no se confirmó y que el señor niega denunciar. Por su parte en los casos 1 y 4 se confirma que las PAM agredieron en su momento, a su pareja y su hija, respectivamente, siendo que en el caso 4 existen medidas cautelares en favor de la familiar. Por lo que ni el caso 1 ni el 4 pueden continuar viviendo con estas personas. El caso 7, es un motivo particular, pues la PAM ingresa después de un largo proceso de decisión en el que ella investiga lugares para institucionalizarse, pues luego de pensarlo mucho decide que es lo mejor, teme perder facultades y necesitar cuidados especiales.

Con respecto al deseo de ingresar, de los 7 casos, en 3 de ellos las PAM toman la decisión de ingresar ellos mismos, son acompañados por una familiar pero la idea originalmente sale del adulto mayor, no de terceros. Por el contrario en 4 casos las personas ingresan accediendo, estando conscientes que es la única opción de vivienda que tienen; el caso 1 ingresa resignado, espera poder mejorar su salud en la institución, el caso 4 accede a ingresar pero de muy mala gana, reconociendo que no tiene más opciones, el caso 3 accede y afirma alegremente que espera sentirse bien, sin embargo señala que si no le gusta se irá, sin poder explicar donde, pues es consciente que no tiene más opción, él es trasladado de otro centro, y por su parte el caso 6 explica que desea sentirse a gusto, que no deseaba vivir donde estaba viviendo, pero lamenta la muerte de su pareja, pues su verdadero deseo sería estar viviendo con él en su casa.

Las redes de apoyo externas de las personas estudiadas se describen de la siguiente forma: existen las redes de apoyo efectivas, es decir cumplen con responsabilidades que corresponden a ellos como; llevar a la PAM a citas médicas de especialidades, compra de suplementos requeridos, y además dedican tiempo a su familiar, lo escuchan, atienden sus solicitudes (salidas, antojos, artículos que desee, etc.) y participan de las actividades dispuestas para compartir PAM y familia, este tipo de red de apoyo lo tienen 3 de los casos

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

estudiados. Así mismo existen redes de apoyo cuyo cumplimiento no es total, es decir a veces alegan no poder llevar al familiar a alguna cita, visitan con poca regularidad, el PAM se siente poco escuchado y atendido, la institución deben recordarles sus compromisos, sin embargo ofrecen atención parcial. Esta red de apoyo parcial o intermitente la tienen 3 de los casos estudiados, de estos además los casos 5 y 6 reportan tener mala relación con quien constituye su red de apoyo, en el caso 5 prefiriendo la atención de sus otros hijos, quienes no son red de apoyo, pues están totalmente ausentes. De igual manera el caso 2 comparte esta característica pues tiene una mala relación con su familiar, quien lo acompaña al momento del ingreso, pero luego no se presenta más y pierde comunicación con la institución y la PAM, quedando este sin ninguna red de apoyo externa.

Conductualmente destaca que 4 de los casos estudiados optan por comunicar con frecuencia lo que les sucede, así mismo 2 de los casos presentaron un comportamiento agresivo verbalmente con funcionarios y otros beneficiarios, uno de estos casos ha llegado a ser físicamente agresivo con sus compañeros. De igual forma 2 casos presentaron llanto. Fuera de estas similitudes, los casos presentaron un comportamiento variable, detallándose de la siguiente forma: el caso 1 solicita más ayuda de la que necesita, además se muestra resistente a hablar de su propia capacidad, cerrando los ojos con fuerza al hablar de este tema, afirma también tener poco apetito, sin ser verdad pues come su porción y repite casi todos los días, cuando se enoja amenaza con dejar de comer, pero su conducta alimentaria no varía, por lo que es un recurso verbal únicamente, este caso necesitó adaptarse a mejores hábitos de sueño, en el hogar se acostumbró a dormir y levantarse temprano, lo que significó unos días de andar con sueño, buscando dormir en el día, y reportaba tener dificultad para iniciar su descanso durante la noche. El caso 3 se esfuerza por dar una buena impresión, recurriendo a halagos al personal, se muestra muy cortés. El caso 4 muestra comportamiento agresivo con los cuidadores y se resiste a sus cuidados cotidianos, sin embargo con el equipo de salud se muestra dulce y colaboradora, llora con frecuencia. El caso 5 participa desde el inicio de las actividades, especialmente las que involucran bailar o nadar, afirma disfrutarlas, mantiene un muy buen apetito, sin embargo se ha mostrado verbalmente agresiva con otra beneficiaria. El caso 6 presenta llanto frecuente, es muy comunicativa y realiza un esfuerzo por adaptarse, participa de actividades, colabora manteniéndose distraída, su comportamiento regular es muy estable, sin embargo al enterarse anticipadamente que la iban a cambiar de cuarto, esto se convierte en un estresor muy fuerte desencadenando un episodio de llanto descontrolado, movimientos repetitivos y verbigeración, dura un día completo,

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

posteriormente vuelve a su regularidad. El caso 7 no gusta de participar de las actividades grupales, pasa leyendo y conversando con otras beneficiarias, mantiene distancia de las personas que no considera mentalmente sanas.

Al igual que las conductas, las cogniciones presentan variabilidad de respuestas de modo que de los 7 casos estudiados; 5 presentan en su mayoría pensamientos displacenteros, y un deseo de adaptarse en el futuro, a excepción del caso 1 quien considera no podrá adaptarse nunca. Únicamente 2 casos presentan un conjunto equivalente de pensamientos placenteros y displacenteros, esperando de igual manera lograr adaptarse. A pesar de estas similitudes grupales, cada caso presenta un cuadro cognitivo distinto, siendo que: el caso 1 alega necesitar más ayuda de la que realmente requiere, muestra resistencia a emplear autonomía inicialmente, así mismo presenta creencias autodescalificantes, idea fija de estar irresolublemente inconforme, sobrevalora su estado previo, siendo irreal en esa apreciación, así mismo presenta pensamientos ambivalentes. El caso 2 al inicio, establece planes de vida irreales, piensa mucho sobre sus resoluciones para esta etapa de vida, y sobre situaciones que no es capaz de solucionar pues salen de sus manos, sostiene una distorsión cognitiva relacionada a la alimentación, convencido de que no le "llena", siendo que está nutricionalmente adecuada y puede repetir cuanto guste. El caso 3 presenta también planes irreales, así como pensamientos durante la activación ansiosa, referentes a deseos de escapar, ver a su familia, sensación de abandono, percepción irreal del paso del tiempo. Así mismo expresa sentir "sensación de abandono", aun estando consciente de que su red de apoyo es muy efectiva. El caso 4 tiende a evadir la responsabilidad de sus conductas agresivas, negándolas, las acepta al ser confrontada con evidencia, responde mediante la victimización. Presenta ideas de referencia sobre sus compañeras de cuarto y algunos cuidadores. Detalla lo difícil que es para ella envejecer y necesitar ayuda. El caso 5 expresa sentirse muy bien en el hogar, sin embargo su discurso tiende a enfocarse en aspectos negativos, quejándose de su hija, de otras beneficiarias y de su salud. El caso 6 ingresa con un duelo no resuelto, los lamentos por el cambio vivido los relaciona con su pérdida, extraña aspectos de su autonomía previa como administrar su economía, preparar sus alimentos y salir cuando quiera, manifiesta inseguridad y temor de no adaptarse, reacciona al darse cuenta de forma anticipada que la iban a cambiar de cuarto, presentando distorsiones cognitivas sobre su propia valía, ideas de muerte (no suicidas), y de abandono. El caso 7 afirma estar consiente que fue una buena decisión, pero tiene pensamientos de no sentir pertenencia y pensamientos opuestos al extrañar su casa, pero desear continuar en el hogar, cataloga esta ambivalencia como "extraña".

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

Con respecto al cuadro emocional, existen emociones que se presentan en primera instancia, y otras se van presentando conforme pasan los días y semanas, de manera que al momento del ingreso 4 de los casos estudiados mostraron resignación como estado emocional inicial, el caso 1 ingresa además con un diagnóstico de depresión, así mismo el caso 5 se mostró alegre. Los casos 2 y 7, ingresan tranquilos. Posteriormente se desarrolla enojo en 4 casos, ansiedad en 3 casos, 2 casos muestran resentimiento hacia la familia y 2 más reportan tristeza. Además el caso 2 muestra frustración y labilidad emocional; el caso 5 mantiene un estado de ánimo estable desde el inicio mostrándose alegre con mayor frecuencia; y el caso 6 reporta sentirse insegura y sentir temor de no adaptarse, así como desolación.

Se ha visto demostrado que el refuerzo de la socialización y la creación de vínculos para la persona institucionalizada constituye un elemento favorecedor para enfrentar los cambios pertinentes a este proceso (Alves, 2013), por ello este es un aspecto importante en la revisión de características pertinentes a este proceso. En los casos estudiados se refleja que 3 de las PAM participan en las actividades grupales y además han establecido amistad con sus compañeros, 3 han tenido conflictos con beneficiarios en algún momento, y dos no participan de actividades, uno de ellos prefiere relacionarse con más con los funcionarios. El caso 1 participa poco de las actividades y sostiene que "es tímido", por el contrario el caso 4 al inicio se rehusaba a participar pero progresivamente comienza a integrarse más de las actividades y con ello comienza a relacionarse más con sus compañeros, reduciendo los conflictos que sucedieron al inicio.

Así mismo se extrae de la información revisada que 6 de los casos expresaron verbalmente una percepción de mejoría en relación con el servicio de psicoterapia, asocian este espacio con descripciones como sentirse bien luego de la sesión, un espacio para comunicarse, serenidad, percepción de resolución de problemas, percepción de acompañamiento y confianza, y agradecimiento. Cabe acotar que el 7º caso no reporta aun ningún resultado, presentando al momento del estudio solo dos intervenciones. Estos reportes no corresponden a la solicitud de retroalimentación, sino a comentarios efectuados por las PAM de forma espontánea.

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

CONCLUSIONES

Los casos revisados corresponden a personas que mantienen niveles de autonomía y funcionalidad que les permiten aspectos como alimentarse o moverse, por sí mismos. Así mismo por criterio de inclusión son PAM capaces de referir sobre su entorno, orientados al menos en dos esferas, esto a razón de poder valorar un relato fiable de aspectos intrínsecos como las emociones o los pensamientos descritos en entrevistas y expediente. De manera que tal cual se reflejó en el estudio, estos sujetos participaron de forma activa en su proceso de ingreso a la institución, pudiendo referir sus reacciones. Sin embargo esto no es reflejo de la realidad de la totalidad de los beneficiarios, siendo que la institución cuenta con población totalmente dependiente y con un significativo número de personas cuyos padecimientos cognitivos no les permiten referir sobre su entorno, al menos con los procedimientos utilizados en esta investigación. Por lo que se establece como limitante de este estudio, la manera en la que esta población descrita experimenta su proceso de adaptación, y la interrogante subsecuente de si presentará variación significativa respecto de los resultados observados.

Según los resultados observados en este estudio destaca el impedimento de la familia para asumir el cuidado de la PAM, exponiendo como razones su propia salud, la no disponibilidad horaria y la economía, esto responde a una sociedad actual en la que existen factores como familias, que en cada generación tienen vez menos hijos y por tanto son familias con pocos miembros, y la necesidad de trabajar fuera del hogar de la mayor cantidad posible de miembros; quedando ninguna persona disponible para tareas de cuidado de un adulto mayor o en quedando una única persona que termina asumiendo un cuidado que es desgastante, como ya es sabido acorde a investigaciones existentes referente al cuidador quemado que detallan la afectación a la salud de estas personas. (Ríos y Galán 2012 y Suárez 2014), por lo que la institucionalización se convierte en una herramienta para suplir esa necesidad en las familias.

Cabe acotar que todos los casos optan por la institucionalización como respuesta a circunstancias que les imposibilitan vivir en sus casa o con sus familias, sin embargo solo uno de estos casos presenta la particularidad de optar por la institucionalización como resultado de un proceso de análisis personal, la concepción de la idea pensada años atrás y la revisión de propuestas para decidir ingresar en ese hogar específicamente. Este caso es único pero puede inferirse que responde a necesidades actuales como las descritas anteriormente, ante un panorama social de personas jóvenes que no pueden cuidar a los

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

mayores, surgen personas como la señora de este caso, que optan por tomar responsabilidad personal sobre el cuidado que necesitará durante su envejecimiento.

Así mismo se observa entre los casos estudiados la vivencia de dinámicas de agresión verbal y patrimonial hacia las PAM por parte de su familia previo al ingreso en el hogar; y también la presencia de dinámicas de violencia en las que es la PAM quien perpetra la agresión hacia sus familiares y por ende no puede convivir con ellos, situación de la que no se haya información, como si la hay en el caso inverso antes descrito, por lo que podrá ser una necesidad de estudio esta tipología de caso.

La resignación parece marcar el deseo de ingresar de las PAM estudiados, todos los casos ingresaron por su voluntad pero aunque 3 lo hicieron a gusto, 4 de ellos relatan una posición resignada ante el ingreso, conscientes de que es su única opción de envejecimiento digno. Esto puede revelar la ausencia de un planeamiento sobre la vivencia de esta etapa de vida, o posiblemente uno que no contaba con los recursos de cuidado reales.

A nivel de conductas se observa una gran variabilidad de respuestas conductuales en los casos estudiados, sin embargo es importante denotar que una conducta global es comunicar lo que les sucede, sienten, piensan, entre otros, lo cual permite al personal conocer sus necesidades particulares constituyéndose en una herramienta para ayudarlos en este cambio de vida que implica la institucionalización. Así mismo de esta respuesta conductual, se derivan dos tendencias comportamentales dominantes una de respuesta agresiva verbal y físicamente, y la otra de respuesta sumisa, caracterizada por el llanto, ambas son recursos de afrontamiento utilizados por la PAM ante cambio.

El cuadro cognitivo de los casos estudiados se caracteriza por aspectos como los pensamientos opuestos, pensamientos de no pertenencia, la percepción de pérdida de libertad, posiciones defensivas como las victimizantes o agresivas, ideas de muerte (no suicidas), distorsiones cognitivas como; la creación de planes muy distantes de su condición y recursos reales, la percepción de abandono aun conservando la presencia de su familia en sus vidas, la percepción distorsionada de sus necesidades alimenticias aun recibiendo instrucción nutricional, creencias autodescalificantes, la sobrevaloración de su estado previo. Así mismo se presenta una percepción negativa y distorsionada del envejecimiento como etapa de vida, pues atribuyen sus síntomas a esta etapa siendo que presentan sintomatología por patologías, más allá de las limitantes propias de la etapa. Este tipo de cogniciones pueden ser el resultado de un paradigma social que planifica las etapas de vida resistiéndose a prever el envejecimiento, siendo que se pretende evitarlo

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

en vez de asumirlo como la realidad que es. Por lo que se envejece sin tener recursos económicos, familiares, cognitivos y emocionales, entre otros para vivenciar esta etapa de vida de forma digna y plena.

Las emociones reflejadas en el estudio, la resignación, el enojo, la ansiedad, el resentimiento, la tristeza, entre otras presentes mayoritariamente displacenteras, son el resultado congruente con cuadros comportamentales agresivos y sumisos; y de patrones cognitivos marcados por distorsiones cognitivas con un posible trasfondo de resistencia a la previsión del envejecimiento como etapa de vida natural que puede vivenciarse de forma digna y plena.

Acorde a los resultados observados en socialización y los comentarios efectuados por los PAM sobre la intervención psicológica, puede establecerse la hipótesis que elementos como la intervención psicoterapéutica, reforzar la socialización, la creación de vínculos y redes de apoyo emocional dentro del centro, favorecen proceso de adaptación sano y tiene un efecto paliativo en las posibles repercusiones traumáticas del cambio de vida en las persona adultas mayores institucionalizadas.

Si bien a nivel comportamental se puede observar la resistencia a asumir el envejecimiento y por tanto planificarlo inteligentemente. Esto es un reflejo del rechazo social al tema de la vejez, situación especialmente preocupante al observar la densidad de una población mayoritaria que envejece. Es imperante que se establezcan políticas que garanticen los derechos de esta población y prevean el envejecimiento sano y digno de los habitantes, y la educación para el planeamiento del envejecimiento, pues como lo señala Montes (2003) las necesidades de la persona adulta mayor se van visto rezagadas al final de una gran lista de peticiones, evitando los gobiernos priorizar sus derechos, pues no los relacionan con el crecimiento y desarrollo de la nación.

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

DISCUSIÓN

La institucionalización para suplir las necesidades de cuidado de las personas adultas mayores se convierte en un recurso que será cada vez más utilizado, la esperanza de vida es más amplia conforme pasan los años y los alcances de la ciencia para la salud son mayores, a su vez las familias tienen menos hijos, o del todo escogen no tener hijos, son menos miembros donde por lo general los adultos trabajan, traduciéndose esto en poco tiempo para ejercer las labores de cuidado de otros miembros (Guevara-Peña, 2016), o bien un solo adulto asume este cuidado resultando en un desgaste con consecuencias patológicas, conocido como Síndrome del cuidador quemado (Ríos y Galán, 2012 y Suárez, 2014).

Por su parte, las emociones displacenteras (Beck, 1995), presentadas (ansiedad, enojo, ansiedad, resentimiento, tristeza, entre otras) son una mayoría entre el conjunto emocional vivenciado por los adultos mayores durante su proceso de adaptación. Son congruentes con el cuadro cognitivo caracterizado por distorsiones cognitivas (Beck, 1995), así como la respuesta conductual presentada como recursos de afrontamiento.

Este conjunto de elementos comportamentales (emociones, cogniciones y conductas) observados muestran la dificultad para adaptarse al cambio que presentan las personas adultas mayores al institucionalizarse (Alves, 2013). Tomando en cuenta que tanto la población a institucionalizarse como el recurso institucional no poseen una adecuada preparación para afrontar de forma saludable el proceso de adaptación que conlleva este cambio de vida, de modo que es necesario el estudio y la implementación de una metodología que tenga como objetivo una adaptación emocional y mentalmente sana de la persona a ingresar en este tipo de institución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alves, R. J. (2013). *Institucionalización del Adulto Mayor: Análisis de la experiencia subjetiva a partir de la creación de un taller literario*. Presentado en V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-054/544>
2. Beck, J. (1995). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Editorial Gedisa.
3. Centro Centroamericano de Población, & Instituto Nacional de Estadística y Censos (Costa Rica) (Eds.). (2002). *Estimaciones y proyecciones de población: 1970-2050*.

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL PROCESO DE INGRESO Y ADAPTACIÓN INICIAL A UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

- Recuperado de http://inec.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/publicaciones/01_estimaciones_y_proyecciones_de_poblacion_1950_-_2050.pdf
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2014). *Las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/infografias/personas-mayores-america-latina-caribe>
 5. Gómez-Morales, M. (2014). *El proceso de institucionalización en la tercera edad*. (s. f.). Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2763/gomez%20morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 6. Guevara-Peña, N. L. (2016). *Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales*. *Entramado*, 12(1), 138-151.
 7. Martínez Gómez, J. M. (2008). *Gestión asistencial de residencias para mayores: Manual práctico*. Barcelona: Ars Medica.
 8. Montes de Oca, V. (2003). *El envejecimiento en el debate mundial: Reflexión académica y política*. *Papeles de población*, 9(35), 77-100.
 9. Morales-Martínez, Fernando. (2015). *El envejecimiento en Costa Rica: Una perspectiva actual y futura*. 57(n2), 74-77.
 10. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
 11. Ríos, A. E. R., & Galán, M. G. N. (2012). *Cuidadores: Responsabilidades-obligaciones*. *Revista de enfermería Neurológica*, 11(3), 163-169.
 12. Suárez, G. M. (2014). *Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica*. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 27(1), 12-18.