

Modos de adaptación y su asociación con el adulto mayor residente en un asilo

Modos de adaptação e sua associação ao adulto idoso residente em asilo

DOI:10.34119/bjhrv6n2-014

Recebimento dos originais: 01/02/2023

Aceitação para publicação: 02/03/2023

Liliana Estefanía Bustamante Cevallos

Estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato

Institución: Universidad Técnica de Ambato

Dirección: Av. los Chásquis, Ambato, 180207, Ecuador

Correo electrónico: lilybustamante24@gmail.com

Beatriz Venegas Mera

Docente Universidad Técnica de Ambato

Magister en Enfermería Quirúrgica Universidad Autónoma de los Andes

Ambato Ecuador

Institución: Hospital General Docente Ambato - Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

Dirección: Av. los Chásquis, Ambato, 180207, Ecuador

Correo electrónico: ve.venegas@uta.edu.ec

RESUMEN

Objetivo: Identificar los modos de adaptación y su asociación con el adulto mayor residente en un asilo. Metodología: Este estudio corresponde a un diseño descriptivo siendo una investigación cualitativa. La muestra estuvo conformada por 15 adultos mayores. Se utilizó la técnica de recolección de datos mediante una entrevista semiestructurada. Resultados: El rango de edad fue de 75 a 90 años siendo 6 mujeres y 9 hombres. Se obtuvieron cuatro categorías, modo de adaptación fisiológico: presenta enfermedades, modo de adaptación de autoconcepto: creencias de fe, modo de desempeño de roles: interacción con las personas que lo rodean y modo de adaptación de interdependencia: apoyo familiar. Conclusión: Se concluye que la mayoría de los adultos mayores presentan en el modo de adaptación de interdependencia un poco apoyo de parte de su círculo familiar.

Palabras clave: aislamiento social, anciano, adaptación psicológica, hogares para ancianos, soledad.

RESUMO

Objetivo: identificar os modos de adaptação e a sua associação com os idosos residentes num asilo. Metodologia: Este estudo corresponde a um desenho descritivo, sendo uma pesquisa qualitativa. A amostra era constituída por 15 adultos mais velhos. A técnica de coleta de dados foi usada por meio de uma entrevista semiestructurada. Resultados: a faixa etária era de 75 a 90 anos, sendo 6 mulheres e 9 homens. Obtiveram-se quatro categorias, modo de adaptação fisiológica: doença, modo de adaptação autoconceito: crenças religiosas, modo de desempenho das funções: interação com as pessoas à sua volta e modo de adaptação à interdependência: apoio familiar. Conclusão: Conclui-se que a maioria dos adultos mais velhos apresenta no modo de adaptação da interdependência um pouco de apoio do seu círculo familiar.

Palavras-chave: isolamento social, velho, adaptação psicológica, casas idosas, solidão.

1 INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) la población de adultos mayores en Ecuador a finales del 2020, calcula 1.3 millones (1). Callista Roy contribuyó al desarrollo de un sistema conceptual para crear un modelo adaptativo. Lo definió a la teoría de afrontamiento y adaptación como los esfuerzos cognitivos y conductuales de una persona para satisfacer las necesidades del entorno, trabajando como un todo para sostener sus procesos de vida y su integridad. Son patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder a los cambios que se presentan a lo largo de la vida. De igual forma el modelo de Roy relaciona a la persona y al mundo en el cual interactúan, reconociendo que la adaptación compone una variable para comprender el efecto del estrés sobre la salud, el estado de ánimo y la enfermedad (2).

Se evidencia, tres tipos de estímulos que inducen respuestas de adaptación en el sistema humano, siendo el estímulo focal, estímulo contextual y estímulo residual. Estos tres se enfocan en el entorno, en el confrontamiento que debe ser inmediato y en experiencias, creencias y expectativas. También son importantes las conductas que para ellos existen 4 modos: 1) Modo fisiológico, que nos habla sobre su salud, como se siente como se alimenta. 2) Modo de autoconcepto, donde nos permite descubrir sus creencias espirituales creando su identidad. 3) Modo de función del rol, como se involucra con su entorno social. 4) Modo de interdependencia, la relación que tiene con sus familiares. (3)

Roy creó estos modos de adaptación, en el cual, plantea un entorno a las conductas de adaptación de la persona, siendo considerada como un conjunto de procesos mediante los cuales una persona se adapta a los cambios habituales para todos los ámbitos y sistemas; a base de esto se puede obtener resultados en los adultos mayores para determinar si tienen mayor vulnerabilidad de presentar mecanismos de adaptación ineficaces o eficaces para resolver la tensión que presentan en el aislamiento social por parte de su familia en el asilo y de acuerdo con eso determinar su estilo de vida (4).

El adulto mayor es considerado un grupo vulnerable debido a la disminución de las capacidades físicas, mentales, cognitivas y las enfermedades como: Alzheimer, ictus, infarto, artrosis y artritis, hipertensión, Parkinson, problemas auditivos y visuales, fibromialgias, depresión, otros. Se requiere de atención adecuada de la familia o de instituciones preparadas para brindar la atención que el adulto mayor necesita. Bajo otra perspectiva, el adulto mayor es considerado como no productivo, inactivo o se interpreta como una carga familiar y la sociedad,

varios adultos son llevados a asilos y otros abandonados, afrontaran cambios, un lugar desconocido donde tendrá normas, rutinas a las que deben adaptarse (5)

Se considera como adulto mayor a la persona que tiene una edad de 60 años o más, siendo una de las etapas más difícil de la vida. Los cambios que se producen se asocian principalmente en un retiro de la participación activa en la sociedad. La vejez no ha sido bien aceptada por las mismas personas que lo sobrellevan, de igual forma, es temida y despreciada por los que incluso aún no han llegado a esta etapa (6).

El adulto mayor, en su proceso de envejecimiento presenta un deterioro tanto en sus funciones intelectuales como físicas (7). Las teorías sociológicas hablan de que en el envejecimiento existe la ruptura social, siendo considerada de una manera negativa, es decir; igual a improductividad y visto como una carga. En consecuencia, de ello produce estados de ánimo alterados que se demuestran en tristeza, depresión, baja autoestima, sentimientos de inutilidad, ansiedad, sentimientos de culpa por no poder realizar las cosas que hace años atrás las hacía con total normalidad (8).

Es importante reconocer que cada uno responde de manera diferente, siendo la respuesta adaptativa o desadaptativa, de manera que la respuesta de adaptación se basa en cambios físicos, económicos, sociales y laborales de la personalidad y de la manera en cómo el adulto mayor desde toda su etapa de vida ha sabido enfrentar las circunstancias (9). Teniendo en cuenta que seis de cada diez adultos mayores son parte de la población económicamente inactiva (PEI) debido a que necesitan el cuidado integral de terceras personas por lo general los ayudan familiares para poder subsistir en esta etapa de su vida. A su vez, únicamente 4 de 10 adultos mayores son económicamente productivos formando parte de la población económicamente activa (PEA) (10).

La mayoría de los familiares lo toman como una carga, teniendo como alternativa los hogares para ancianos, es decir un asilo. Cabe resaltar que en el mes de abril de 2020 se registraron 5.972 usuarios en Centros Gerontológicos. Por tal motivo, para cubrir las necesidades de atención y cuidado del adulto mayor los asilos han aparecido (11). Los centros gerontológicos conocidos comúnmente como asilos son establecimientos en los cuales brindan asistencia donde se alojan las personas de edad avanzada. No solo por un corto plazo, a su vez ayudan con estancia a largo plazo brindando apoyo a la familia y sociedad (12).

En los asilos los adultos mayores tienen experiencias y vivencias que suceden en medio de la situación de desamparo y soledad. De manera que hace de ellos personas desamparadas por falta del sustento de los familiares y de su compañía. Pese a todos los servicios y cuidados que ofrecen los asilos, el adulto mayor puede llegar a presentar aislamiento social. Esta

problemática afecta el estado emocional del adulto mayor (13). De igual manera, su condición física se encuentra desestabilizada por la falta de atención y cuidado de los familiares, aspectos que se potencian si los adultos mayores están socialmente aislados. Por consiguiente, la participación en actividades comunitarias, clubes y socializar con personas de diferentes edades, facilita la adaptación a las nuevas condiciones de vida y constituye aspectos favorables para el bienestar de las personas mayores (14).

Al igual que, para mejorar la calidad de vida de este grupo etario, las actividades físico-recreativas como bailo terapia, juegos de mesa, actividades al aire libre, manualidades incide positivamente tanto en una mejor adaptación al entorno en el que se encuentra, así mismo ayuda en su salud emocional y física que en esta etapa de vida son numerosas, como en su función cardíaca y respiratoria, la disminución de osteoporosis, mejorando su metabolismo, reducción de colesterol, reduce la tensión arterial, entre otros (15). Además, cabe destacar que, el desarrollo cognitivo es de vital importancia, por el mismo hecho de abandono que la mayoría de los adultos mayores presentan, el tener tiempo de calidad y calidez por medio del personal de salud que conforman los asilos, la compañía, el interés por presentarse a la ayuda de estos les permite sentirse amados y queridos dentro de su estancia (16). Por lo tanto, la presente investigación pretende entender los modos de adaptación y su asociación con el adulto mayor residente en un asilo.

2 METODOLOGÍA

Este estudio corresponde a un diseño descriptivo siendo una investigación cualitativa. Es basada bajo un proceso holístico y subjetivo, esto nos permitió identificar, describir y analizar los modos de adaptación y su asociación con el adulto mayor residente en el asilo de ancianos “Señor de los Remedios del Cantón de Pillaro”. Para la recolección de datos se visitó al asilo de ancianos Señor de los Remedios, situado en la ciudad de Ambato, Cantón Pillaro, donde previamente se realizó una solicitud al centro gerontológico quien otorgó la autorización para realizar la investigación. Para el cálculo del tamaño de muestra se consideró a los adultos mayores que podían mantener una conversación clara, los mismos que corresponden a 29 adultos mayores. A partir de los criterios de inclusión, se identificó como muestra de investigación a 15 adultos mayores.

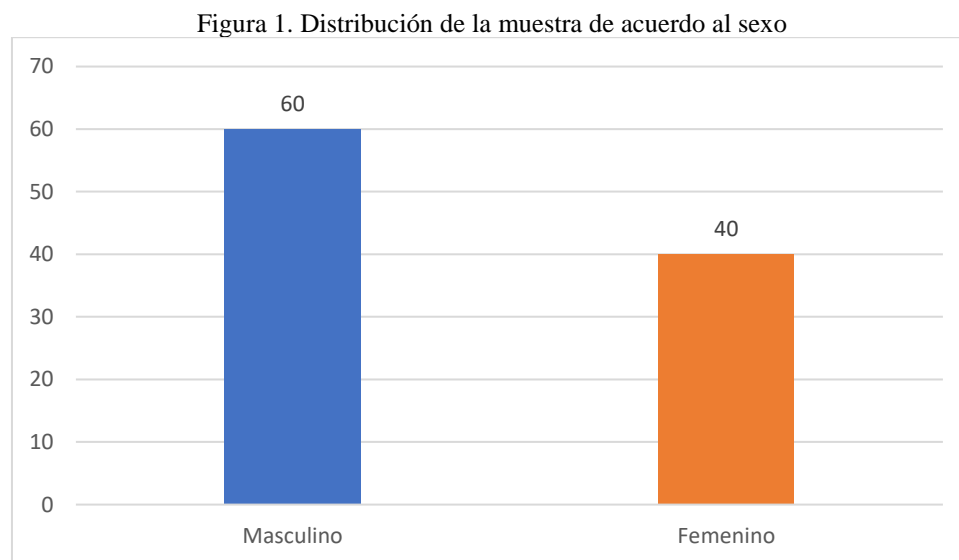
Se utilizó la técnica de recolección de datos una entrevista semiestructurada abierta a profundidad. Se realizó una guía con preguntas relacionadas a los modos de adaptación de Callista Roy para Adultos Mayores, cuyo propósito fue obtener datos válidos y confiables para

su debido procesamiento. El análisis de las entrevistas fue expresadas a través de la matriz de categorización.

Dentro de las herramientas utilizadas para registrar toda la información fue la utilización de una grabadora de voz junto con una guía de preguntas previamente estructuradas basándonos en el objeto de estudio. De igual forma, se fueron escribiendo las respuestas en una libreta para tener aún más apoyo con la información.

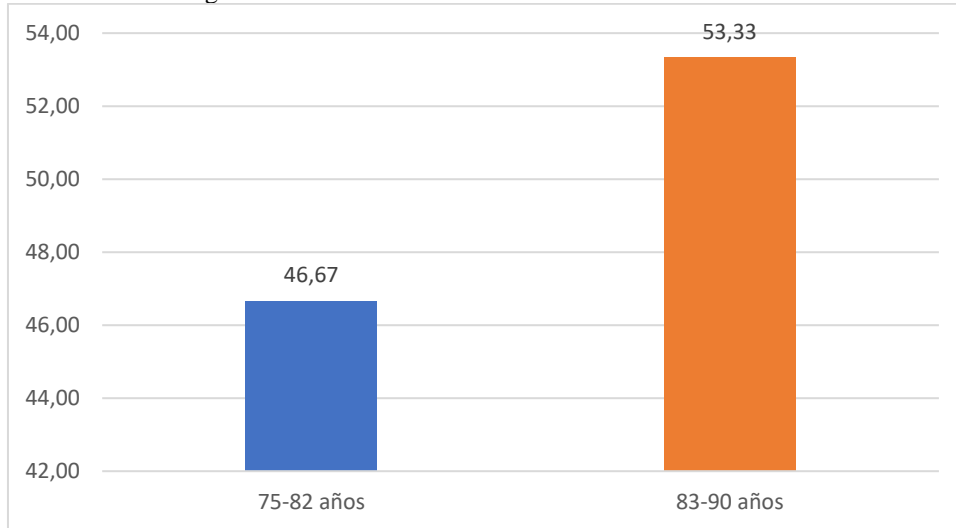
En la investigación se consideró tres principios básicos de la bioética; el principio del valor fundamental de la vida humana y el respeto a su dignidad, el cual permitió mantener el respeto, el valor fundamental de la persona en todo momento, sin ser dañados en ninguna dimensión física, psicología y espiritual. De igual manera, el principio de socialización y subsidiariedad llevando la escucha activa, juicio reflexivo y una relación empática con los adultos mayores. Finalmente, se protegieron las identidades de los participantes, manteniendo la confidencialidad asignando a cada uno de ellos un número. El tiempo de cada entrevista fue de alrededor de unos 15 a 20 minutos.

3 RESULTADOS



Fuente: Análisis de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a los adultos mayores del “Señor de los Remedios del Cantón de Pillaro”.

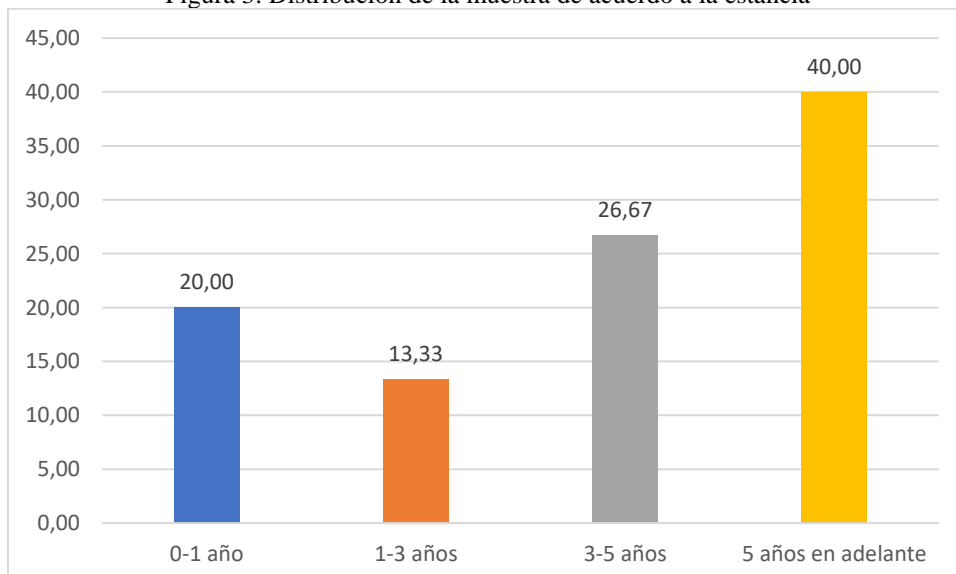
Figura 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad



Fuente: Análisis de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a los adultos mayores del “Señor de los Remedios del Cantón de Pillaro”.

En la figura 1 se puede observar que existe una prevalencia del sexo masculino, correspondiente al 60% de los adultos mayores presentes en el gerontológico “Señor de los Remedios del Cantón de Pillaro”, frente a un 40% de sexo femenino. En la figura 2 se observa que existe una mayor frecuencia de adultos mayores con una edad de entre 83-90 años con el 53,33%, frente a un 46,67% de individuos con una edad de entre 75-82 años.

Figura 3. Distribución de la muestra de acuerdo a la estancia



Fuente: Análisis de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a los adultos mayores del “Señor de los Remedios del Cantón de Pillaro”.

En la figura 3 se observó que existe una mayor frecuencia de adultos mayores que llevan 5 años o más en el gerontológico “Señor de los Remedios del Cantón de Pillaro”, mientras que un 26,67% lleva un período de entre 3-5 años. En menor medida, con un 20% se encuentran los adultos mayores que llevan entre 0-1 año y finalmente, con un 13,33% lo conforman los individuos que llevan una estancia de entre 1-3 años.

Tabla 1. Matriz de categorización de entrevistas

Tema central	Categoría	Código
Modos de adaptación y su asociación con el adulto mayor residente en un asilo	Adaptación fisiológica	El proceso de adaptación es adecuado. Presencia de alteraciones propias de la enfermedad. Dificultad para movilizarse por la edad.
	Adaptación de autoconcepto	Ante la adversidad se refugia en Dios. Al acostarse y levantarse agradecen a Dios.
	Adaptación de desempeño de roles	Existe una buena relación interpersonal. Los adultos mayores son colaboradores Existe compañerismo
	Adaptación de interdependencia	Existe dependencia del personal de enfermería Se desarrolla abnegación en el adulto mayor El personal de enfermería brinda un buen servicio Los familiares realizan visitas constantes Los familiares no visitan a los adultos mayores

Dentro de los modos de adaptación y su asociación con el adulto mayor residente en el asilo “Señor de los Remedios del Cantón de Pillaro” se establecieron cuatro categorías relacionadas a la adaptación; adaptación fisiológica, adaptación de autoconcepto, adaptación de desempeño de roles y finalmente, adaptación de interdependencia.

Dentro de la categoría de adaptación fisiológica, la cual guarda relación con las necesidades básicas del organismo y sus formas de adaptación. En el caso específico del estudio, se observó que los adultos mayores del asilo “Señor de los Remedios del Cantón de Pillaro” dentro de las adaptaciones fisiológicas manifiestan un proceso de adaptación adecuada, sin embargo; los adultos mayores con enfermedades, presentan dificultades para adaptarse. Además, debido a la edad, los adultos mayores presentan necesidades afectadas relacionadas a la movilidad, lo que afecta de manera significativa en la integridad del mismo. De igual manera,

se observó que, los adultos mayores que usaban un apoyo más grande como es la silla de ruedas y así mismo se sentían deprimidos por su situación.

Por otro lado, dentro de la categoría de autoconcepción habla sobre las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Se refiere a las creencias religiosas y el significado que cada persona le confiere en su vida. Si le ayuda en su seguridad, bienestar y confianza. Se pudo evidenciar que, los participantes del estudio, demostraron que ante la adversidad se refugian en Dios, además, tienen presente al acostarse y levantarse, el brindar el agradecimiento respectivo a él.

De la misma forma, dentro de la categoría desempeño de roles, se establece el modo de adaptación a las conductas y como el individuo se relaciona con la sociedad y también cómo interactúa con otras personas en una situación concreta. En el caso de los adultos mayores del geriátrico, se observó una buena relación interpersonal, puesto que cada uno de ellos son colaboradores y existe el compañerismo.

Finalmente, en relación al modo de adaptación de interdependencia, la misma que hace referencia a la relación con las personas más allegadas que brindan apoyo para el individuo, recibiendo amor, respeto y valor. En cuanto a la situación actual del geriátrico, se evidenció que la dependencia de los adultos mayores hacia sus familiares a cambiado a la dependencia al personal de enfermería, puesto que el mismo, a percepción de ellos adultos mayores, brinda un servicio adecuado. Sin embargo, a pesar del rol que cumple el personal de enfermería, existen sentimientos de tristeza debido a que los familiares no los visitan, y en algunos casos se ha desarrollado abnegación.

Figura 4. Modelo de modos de adaptación del adulto mayor en un asilo



Fuente: Diseño en base al análisis de la autora

Al finaliza el estudio, se plantea un modelo de adaptación del adulto mayor residente en un asilo, el mismo que tiene como pilares fundamentales la adaptación de interdependencia, adaptación fisiológica, de desempeño de roles y adaptación del autoconcepto.

4 DISCUSIÓN

Considerando los resultados obtenidos de cada categoría podemos determinar que los adultos mayores en su mayoría, como ya observamos tienen un buen estado de adaptación dado que el mismo asilo brinda la ayuda necesaria para sentirse como en casa, tienen de igual manera valoraciones frecuentes por parte de médicos y enfermeras, las instalaciones son las más adecuadas para ofrecer una vida digna. Si bien es cierto sabemos que es un proceso demasiado difícil para cada adulto mayor que lo asimila de una manera diferente y nunca será lo mismo un asilo que su propio hogar. Se hizo frente al caso que, en la última etapa de vida los adultos mayores se sienten en un estado no tan favorable como debería, por los tratos de sus propios familiares y a consecuencia de que no los visitan se sienten desamparados y aislados de su entorno familiar. Ellos reconocen que no tienen ese apoyo, a pesar de la tristeza y melancolía

que presentan en algunas ocasiones, se sienten más que nada agradecidos con el personal que labora dentro de este centro gerontológico. Por alimentarlos tener un techo para poder vivir y sus necesidades le son satisfechas. Entendiendo que el trato para el adulto mayor es más personalizado, por lo mismo que presentan enfermedades acordes con la edad y por la edad misma que conlleva su estado cognitivo, es preciso hacer hincapié que personas especializadas en esta especialidad de gerontología permite cubrir todas aquellas necesidades, para así dar un trato digno y calidad de vida que merecen en esta última etapa de vida.

De manera similar, la investigación de Hurtado et al. (17) manifiesta que el funcionamiento en los adultos mayores depende del agotamiento físico y mental que implican las etapas de la vejez. La hospitalización en una residencia de ancianos puede acelerar el deterioro de la condición de los ancianos porque significa que deben ser apartados del entorno social y familiar, lo que genera baja autoestima y aislamiento. La pérdida de estos factores puede conducir a sentimientos de inutilidad, depresión y aislamiento.

Asimismo, el estudio realizado por Chávez et al. (18) en donde se evaluó a 35 adultos mayores y se encontró que estaban integrados en patrones fisiológicos, deteriorados en patrones de autoconcepto, integrados en patrones de interdependencia e integrados en patrones de funcionamiento de roles.

5 CONCLUSIÓN

Al determinar los modos de adaptación podemos identificar que existe una buena adaptación a nivel fisiológico, a excepción de los adultos mayores que presentan diversas patologías o limitantes para realizar sus actividades diarias, además; una buena adaptación del autoconcepto, y desempeño de roles. A diferencia de la adaptación de interdependencia, en donde, a pesar de los cuidados realizados por el personal de enfermería, resulta desfavorable en algunos de los casos, puesto que existe un sentimiento inquebrantable de dependencia hacia sus familiares, el cual crece con la ausencia de visitas de los mismos.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (2020) Ecuador tendrá 1,3 millones de adultos mayores a finales de 2020. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
2. Osorio-Duran E, Lapeira-Panneflex P. Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy. *Duazary*. 2019;16(2):50–62
3. Carolina Nava-Portillo D, Sonalí Olvera-Arreola S, César Cadena-Estrada J. Estudio de caso Atención de enfermería a un adulto con cardiopatía congénita basada en el modelo de adaptación de Callista Roy. 2015 [cited 2022 Sep 11];23:118–24. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en153d.pdf>
4. Cruz C, Ayde V. Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el modelo de Callista Roy, Chucuito - Puno, 2019. [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 10]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13044>
5. Empresarial G, Anastacio B, Jhoan M, Racchumi B, Walter L, Perú P. Calidad de vida del adulto mayor en el asilo hogar “ san josé ” de la ciudad de chiclayo. 2018
6. Alvarado AY, García KJ, Maldonado KM, Ochoa Lara L. Terapia Ocupacional Y Estado De Ánimo Del Adulto Mayor En Dos Asilos, Departamento De Cortés. *Rev Científica la Esc Univ las Ciencias la Salud*. 2019;6(2):12–6.
7. Biarge-Pacheco R. Estudio de la adaptación psicosocial al envejecimiento basado en el modelo de Callista Roy [Internet]. 2018;1–38. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/289993246.pdf>
8. Lourdes P. La adaptación del adulto mayor a la vejez y la participación social. 2020;72.
9. MIES. Servicio De Atención Y Cuidado Mayiores Y Del Estado. 2020
10. Tizoc-Márquez A, Esquivel-Rubio AI, Cruz-Palomares M, González-Vázquez A. Casa hogar-asilo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor: revisión bibliográfica. *Sanus*. 2019;3(6):32–41.
11. Cobeñas D, Galvez N. Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de chiclayo, 2018 [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 12]. p. 2–13. Available from:
12. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1106/945>
13. Pereda Rebaza, Lady Lizbeth Sánchez Mariño LC. Vivencias del adulto mayor en el asilo San José. *Librería*. 2020;4(None):170.
14. Ortíz Z, Rivera E. Realidad del adulto mayor, en relación con el aislamiento dentro del entorno familiar [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 10]. Available from: <http://pluseconomia.unachi.ac.pa/index.php/ingeniosocial/article/view/510/440>

15. Hernandez B, Chavez E. Evaluación de un programa de actividad físico-recreativa para el bienestar físico-mental del adulto mayor [Internet]. [cited 2022 Sep 25]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002017000400007&script=sci_arttext&tIng=en

16. Copara O, Cumbicus E. Intervenciones de enfermería en adultos con episodio depresivo. 2020 [cited 2022 Sep 25]; Available from: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6716/1/Tesis Oswaldo Copara y Evelyn Cumbicus-ENF.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6716/1/Tesis%20Oswaldo%20Copara%20y%20Evelyn%20Cumbicus-ENF.pdf)

17. Piscoya-Arbañil JA. Principios éticos en la investigación biomédica Rev Soc Peru Med Interna. 2018;31(4):159-164.

18. Hurtado, L., Castañeda, V.; Ceballos, J. Escobar, A. (2019) Adaptación del Adulto Mayor Institucionalizado según el modelo de Callista Roy: Aportes a la discusión de resultados Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16058/ADAPTACION%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Chávez, PA., Soto, YY., Pérez, Naara, TM. Nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, Estado de México 2019; 13(2): 38-47. Disponible en: http://adm.meducatium.com.ar/contenido/articulos/22100380047_1627/pdf/22100380047.pdf