

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN GERONTOLÓGICA PARA EL PROCESO
DE INSTITUCIONALIZACIÓN EN EL HOGAR CARLOS MARÍA ULLOA
INSTRUMENT OF GERONTOLOGICAL ASSESSMENT FOR THE
INSTITUTIONALIZATION PROCESS AT CARLOS MARÍA ULLOA NURSING
HOME**

Recibido: 24/10/13

Aceptado: 03/3/14

SONIA GUEVARA VARELA

Universidad Católica de Costa Rica

Resumen

Este artículo deriva de la memoria de la Práctica Profesional de la Maestría en Gerontología Interdisciplinaria Psicosocial y presenta los resultados de un proceso realizado para completar los requisitos académicos para optar por el grado Máster en Gerontología. La práctica versó sobre la construcción de un Instrumento de Valoración Gerontológica para el proceso de institucionalización de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, con la participación de la Directora del Hogar, Hermana Lorena Solís Ureña, y su administradora, Licda. Sonia Valerín Arias, además de once residentes del Hogar. El objetivo del instrumento es recopilar los datos pertinentes del adulto mayor que ingresa a residir en el Hogar Carlos María Ulloa, con el fin de conocerlo de una manera integral, para poder brindarle un ambiente familiar de acogida y respeto, que atienda de manera global sus necesidades e impulse sus habilidades y destrezas con miras a poder ofrecerle una mejor calidad de vida.

Palabras claves: Adulto mayor, Integral, Instrumento, Institucionalización, Calidad de vida.

Abstract

This article derives from the Professional Practice Memoire of the Multidisciplinary Psychosocial Gerontology Master and presents the results of an achieved process to complete the academic requirements to opt for the Master's degree in Gerontology. The professional practice consisted in the construction of an instrument for gerontological assessment for the



institutionalization process at Carlos María Ulloa Nursing Home, with the participation of the home's Director, Sister Lorena Solís Ureña, and its administrator, Lcda. Sonia Valerín Arias, and eleven home's residents. The objective of the instrument is to obtain relevant data about the elderly that become part of Carlos María Ulloa Home in order to know them integrally, and be able to offer them a family-like atmosphere of welcome and respect. It is expected to take care of all their needs and promote their abilities and skills to provide them a better quality of life.

Key words: Elderly, Integral, Instrument, Institutionalization, Quality of life

Introducción

El estudio de la vejez y envejecimiento en Costa Rica puede ser visualizado desde distintos escenarios. El primero es el político, donde se destaca la

Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (Ley 7935, 1999), la cual establece los 65 años como la edad a partir de la cual se incluye a las personas dentro del grupo de adultos mayores. Desde esta edad, el Estado le ha propiciado ciertos derechos y protección por considerar a esta población como un grupo vulnerable, se puede argumentar que dentro de dicha vulnerabilidad, el adulto mayor llega a vivir en una residencia especial dedicada a facilitar su cotidianidad, una estancia que se especializa en el cuidado y asistencia de los mismos.

Un segundo escenario es el demográfico, en el que se observa claramente el incremento de personas adultas mayores a nivel mundial y la demanda de cuidados,

dentro de los cuales sobresalen los “cuidados a largo plazo”, lo que se entiende como la asistencia requerida por una persona durante un período prolongado de tiempo o, incluso, hasta el día en que el adulto mayor fallezca, debido a que su capacidad funcional para vivir en forma independiente o su habilidad de autocuidado se ha visto disminuida como resultado de una alteración significativa en su estado de salud. Ante estos escenarios, nace el siguiente cuestionamiento: ¿están preparadas las distintas instituciones en Costa Rica para atender a esta población?

La disminución en las tasas de fecundidad y la creciente esperanza de vida están alterando el panorama demográfico en todos los países del mundo, particularmente en Costa Rica, la migración de personas es otro factor relevante para el aumento de adultos mayores, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Según las

proyecciones de la OMS, en el año 2009, debido a los adelantos médicos se calculó que la población con la edad de 60 años puede esperar vivir otros 19 años más. (INEC, 2008)

Es dentro de estos elementos que se visualizan las instituciones de estadía permanente (hogares de ancianos) como un recurso de apoyo para las demandas sociales de los cuidados especializados para adultos mayores. Entre la normativa nacional vigente se encuentra el *Reglamento para el Permiso Sanitario de Funcionamiento de las Casas de Reposo para Personas Adultas Mayores u Hogares de Larga Estancia* (Ministerio de Salud, 2011), el cual no ha sido publicado aún en La Gaceta, pero ha sido remitido a los hogares de larga estancia.

Dicho reglamento exige a estas instituciones brindar atención especializada profesional en las áreas social, psicológica y biológica, tales como terapia recreativa, terapia física, nutrición, etc., desde una perspectiva gerontológica; no obstante, se considera que la dimensión espiritual debe incluirse dentro de las tres áreas mencionadas. Ante esta realidad se cuestiona si las instituciones de estadía realizan una atención integral para las personas que asisten a ellas.

Además, Papalia, Wendkos, Duskin (2003) proponen que, para la elección de un buen hogar, éste debe tener un personal profesional experimentado, un adecuado programa de seguro gubernamental y una estructura coordinada que pueda proporcionar varios niveles de cuidados; un ambiente que sea alegre, limpio, seguro y atractivo; y que ofrezca actividades estimulantes y oportunidades para pasar el tiempo con personas de ambos sexos y de todas las edades. Es necesario que proporcione privacidad, entre otras razones, para que los residentes puedan ser sexualmente activos y puedan recibir la visita de los miembros de la familia. Lo anterior por cuanto el ser humano es integral y cada área complementa a la otra. Sin embargo, se considera que existen acciones que podrían implementarse para incrementar la calidad de la atención que se brinda a las personas mayores que viven o desean ingresar en estas instituciones.

El Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas advierte que para el año 2050, una de cada cinco personas va a pertenecer a esta población y a finales de esta década, las personas mayores de los 60 años serán alrededor de mil millones de personas (Huenchaun, 2010). Esta razón es

fundamental, entre muchas otras, para rescatar la importancia de cuestionar la actitud que tiene la sociedad de hoy en día ante el envejecimiento. El plan de acción ante este destino certero se debe iniciar desde ahora para, de esta manera, ser capaces de sobrellevar la situación con los mejores resultados posibles; sin embargo, se va más allá de posicionar al grupo de la tercera edad en hogares de ancianos, es también garantizarles calidad de vida y desarrollo humano desde el momento en que ingresan a un centro u hogar de ancianos. En realidad, es acerca de llevar un orden en la transición del adulto mayor para que ésta sea lo más placentera posible.

Las características comunes de las personas ancianas y su aislamiento explican que formen un grupo social aparte y esta “subcultura de edad, posee todos los rasgos característicos de cualquier grupo aislado, incluyendo un conjunto de normas que gobiernan su conducta”; por lo tanto, es importante que la institución vele porque esta situación de aislamiento se evite dentro del proceso de institucionalización (Mishara y Riedel, 2000, p. 68).

Por su parte, los autores mencionados anteriormente creen que en la sociedad, las

personas de edad se sienten, por así decirlo, forzadas a formar una minoría. El grupo minoritario de los adultos mayores ve, además, cómo se le atribuyen defectos, lo cual es preciso evitar a cualquier precio.

La institucionalización del adulto mayor

Muchos ancianos no desean vivir en instituciones y la mayoría de los miembros de la familia no desean que esto ocurra (Papalia *et al.*, 2003). Con frecuencia, los ancianos sienten que ingresar en una institución es signo de rechazo e ingresan a “regañadientes”. Los hijos los llevan generalmente con excusas; sin embargo, en ocasiones el ingreso parece ser la única solución debido a las necesidades específicas de la persona anciana, es por esto que la transición debe ser lo más cómoda posible para los adultos mayores.

Papalia *et al.* (2003) proponen que para la elección de un buen Hogar, este debe tener un personal profesional experimentado, un adecuado programa de seguro gubernamental y una estructura coordinada que pueda proporcionar varios niveles de cuidados; que se caracterice por un ambiente que estimule y brinde oportunidades para pasar el tiempo con personas de ambos sexos y de todas las edades. Debe proporcionar privacidad, entre

otras razones, para que los residentes puedan ser sexualmente activos y puedan recibir la visita de los miembros de la familia. Un buen Hogar también ofrece una amplia gama de servicios sociales, terapéuticos y de rehabilitación. Además, un elemento esencial del buen cuidado es la oportunidad que brindan a los residentes, para tomar decisiones y ejercer control sobre sus vidas. Tales medidas pueden ser importantes no sólo para el bienestar psicológico sino también para la salud física y la vida misma (Papalia *et al.*, 2003).

Por otro lado, a los adultos mayores se les ha aplicado el estereotipo de que estos son débiles, incapaces, dependientes (Papalia *et al.*, 2003); por lo tanto, los “jóvenes” deben de llegar a tomar las decisiones por ellos mismos. Es esta una de las razones por la cual han llegado a existir las residencias u hogares de adultos mayores, en donde éstos han llegado, algunos por voluntad propia y otros por necesidad de las familias, de que personas especializadas se puedan encargar de sus familiares. Entre los casos que se desea evitar con una adecuada institucionalización, es el abandono total

de los adultos mayores en la residencia por parte de sus familiares.

Por ello se llega al punto de obligarse, incluso, a garantizar que las personas de la tercera edad cubran satisfactoriamente todas sus necesidades básicas y que estos dispongan de recursos suficientes para que puedan seguir viviendo sus últimos días de forma útil y en un ambiente agradable, rodeados de personas que les inspiren comodidad.

El vocablo “institucionalización” se utiliza para referirse a los acontecimientos de la experiencia individual y colectiva, asociados con la entrada del individuo bajo la jurisdicción de una institución. Llámese residencia u hogar para ancianos, esta estancia se dedica al cuidado y asistencia de los mismos (Hidalgo, 2001).

Este grupo de residencias para adultos mayores es especial porque al estar ingresados dentro de una institución, llegan a formar una comunidad en donde sus compañeros, profesionales en salud, misceláneos y

cocineros, entre otros, llegan a formar un grupo que viene a sustituir un poco esa necesidad de amor y estima que llegaron a perder al ser separados de sus familias.

Cada adulto mayor que está ingresado en una institución de estas, ha llegado a experimentar la pérdida de su salud, ya sea gradual y progresivamente, como lo son las enfermedades crónicas, la pérdida de la audición, visión, motricidad y memoria, entre otras, o repentinamente, como los derrames, aneurismas, apoplejías e infartos, entre otras. Estas pérdidas se pueden haber dado desde antes de ingresar a la institución o inclusive, ya viviendo en la institución. Es esta otra de las razones por las cuales se necesita un personal calificado para atender cualquier necesidad ante estas situaciones.

Para Ferrero (s.f.), en nuestra sociedad es muy frecuente relacionar envejecimiento con institucionalización. Esto se debe a que las familias, al enfrentarse al cuidado de una persona de la tercera edad, se dan cuenta de que no hay nadie que la pueda atender, bien sea porque cada uno tiene sus propias obligaciones o se sienten incapaces de cuidarlo y buscan esta alternativa porque la consideran la mejor, ya es un lugar en el

que existen personas capacitadas para cuidar a este tipo de población.

Es en estas situaciones donde empieza a ser importante la relación entre los profesionales de la institución y los residentes, pues los cuidadores y trabajadores del Hogar experimentan la difícil tarea de sustituir a los parientes.

Algunos adultos mayores llegan a desarrollar empatía con los profesionales, ya que visitas de sus familiares son escasas. De esta manera, situaciones como retener la mano de otra persona entre las suyas o el contacto visual son detalles mínimos que ayudan a mejorar la calidad de vida del adulto mayor

(Ferrero, s.f.).

Los autores Salas, Lobo y Altamirano (2001), definen como institucionalización la acción que lleva a experimentar una persona cuando debe ingresar bajo el mando de una institución; es decir, la calidad de vida que el adulto mayor vaya a experimentar en una residencia, depende de las comodidades y del ambiente que se crea en dicha residencia. Los autores en mención definen como institucionalización la acción que lleva a experimentar una persona cuando debe ingresar bajo el

mando de una institución; sin embargo, en el caso particular de los adultos mayores, es prácticamente la institución la que debe ponerse al mando de ellos, pues es la institución la que debe garantizar una experiencia óptima.

Cuando un adulto mayor es institucionalizado, sufre una serie de pérdidas, tales como:

- Pérdidas de lugar de residencia: no hay familiaridad con el entorno.
 - Pérdida de seres queridos (amigos, cónyuge): no se siente comprendido.
 - Pérdida de capacidades funcionales: no se siente el líder de su propia vida.
 - Pérdida de capacidades mentales: nunca ha estado en una situación de desigualdad mental con los demás.
 - Pérdida de actividad laboral: no tiene un trabajo al que acudir diariamente, ni del cual hacerse cargo o responsable.
 - Pérdida de recursos económicos: generalmente alguien más se está haciendo cargo de su dinero, su pensión, sus terrenos, ya nada le pertenece.
- Pérdida de interés hacia el entorno social: ya no se siente parte de la sociedad, no la entiende y siente que la sociedad no lo entiende tampoco.
 - Pérdida de vida sexual: ganas de desear y sentirse deseado, de poder mantenerse activo en este ámbito también (Mishara, y Riedel 2000, p. 160)

Además, se generan desencadenantes, tales como:

- Dependencia física: limitaciones para el desempeño de las actividades de la vida diaria, en el cuidado de sí mismo, en el manejo del entorno.
- Dependencia emocional: limitaciones para la expresión de sentimientos (retirada emocional, depresión, etc.), en la autoimagen.
- Síndrome de la institucionalización: en la proyección social, en la salud, en la satisfacción existencial (Mishara, y Riedel 2000, p. 162)

Para minimizar el efecto, en la institución es recomendable:

- Conseguir el control sobre el medio institucional.
- Preservar y promover la autonomía de los (las) residentes.
- Desarrollar en los residentes la posibilidad de elección (Mishara, y Riedel 2000).

Propuesta de intervención

Fundamentación Diagnóstica

Técnicas utilizadas para el diagnóstico.

- Observación.
- Entrevista a la directora del centro y adultos mayores.
- Revisión de expedientes

Procedimiento del diagnóstico

El proceso de observación se realizó del 1° al 5 de marzo del año 2012 y se aplicó la observación participativa, es decir, compartir con los adultos mayores los tiempos de actividades, alimentación y descanso.

Para realizar las entrevistas, tanto a la directora del centro como a los adultos mayores, se elaboró una guía de entrevista a profundidad, que considera los aspectos más significativos relacionados con el funcionamiento del

centro y las vivencias de los adultos mayores.

Con la debida autorización de la directora del centro se procedió a revisar detalladamente los expedientes de los once adultos mayores seleccionados para el estudio, con el fin de detectar si eran recopilados datos que se relacionaran con los gustos y preferencias de los adultos.

Después de realizado el diagnóstico se detectaron las siguientes problemáticas:

- No existe un protocolo de atención del adulto mayor en el centro.
- Los expedientes presentan registros incompletos.
- El personal que atiende al adulto mayor en el centro muestra poca capacitación en su atención directa.
- No se realiza un seguimiento continuo sobre el estado del adulto mayor a partir de su incorporación al centro.
- Los adultos mencionan no estar satisfechos con aspectos relacionados con la comida, al manifestar que “la comida es poco variada, la sirven fría, es fea y siempre les sirven lo mismo.”

Basado en las historias de vida
planteadas informalmente por
los residentes del Hogar de Ancianos
Carlos María Ulloa, se puede afirmar que
manifiestan sentimientos relacionados

con sus arraigos, apegos familiares, entretenimientos, pesares, duelos y otras más que muestran que los adultos mayores no se sienten satisfechos en forma integral con la atención recibida en el Hogar.

Fundamentación Pronóstica

El instrumento resultado de esta práctica permitirá obtener un conocimiento integral de las necesidades y requerimientos biológicos, sociales, psicológicos y espirituales de los adultos mayores, permitiendo aplicar estrategias y procedimientos en el Hogar, para que se generen cambios en el funcionamiento y normativa del centro, a efecto de minimizar el disgusto demostrado por los residentes en cuanto a la no consideración de sus opiniones y, de esta forma mejorar, su calidad de vida, superando situaciones tales como el aislamiento, la apatía, la depresión, el no consumo de los alimentos, poca actividad física y falta de energía y motivación

para realizar las diferentes actividades que el centro les ofrece.

Posterior a la aplicación del instrumento en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa y sometido éste a un proceso de evaluación, puede considerarse la posibilidad de ofrecerlo a otros entes públicos y privados para lograr aportar a una mejor calidad de vida de la población adulta mayor que se encuentra institucionalizada.

Estrategia de intervención

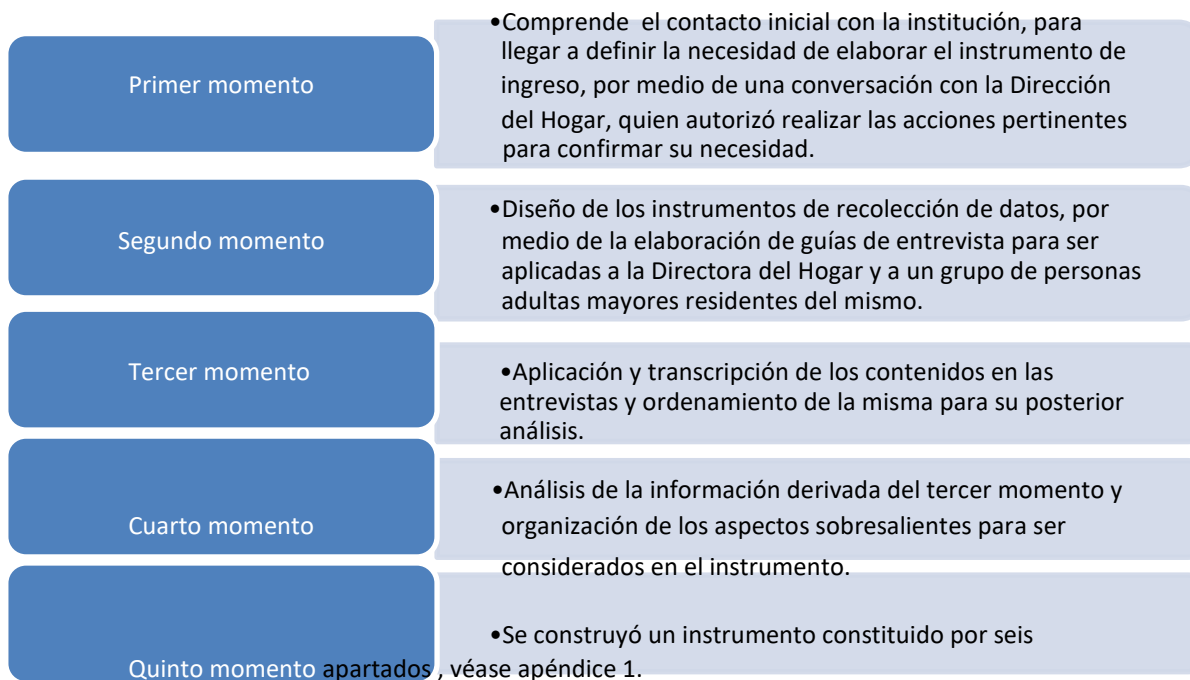
La estrategia de intervención se lleva a cabo en dos etapas: construcción del instrumento y la capacitación para su aplicación

Etapa 1: Construcción del instrumento

El proceso de elaboración del Instrumento de Valoración Gerontológica para el proceso de institucionalización en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, se realizó en cinco momentos, los cuales se describen a continuación:

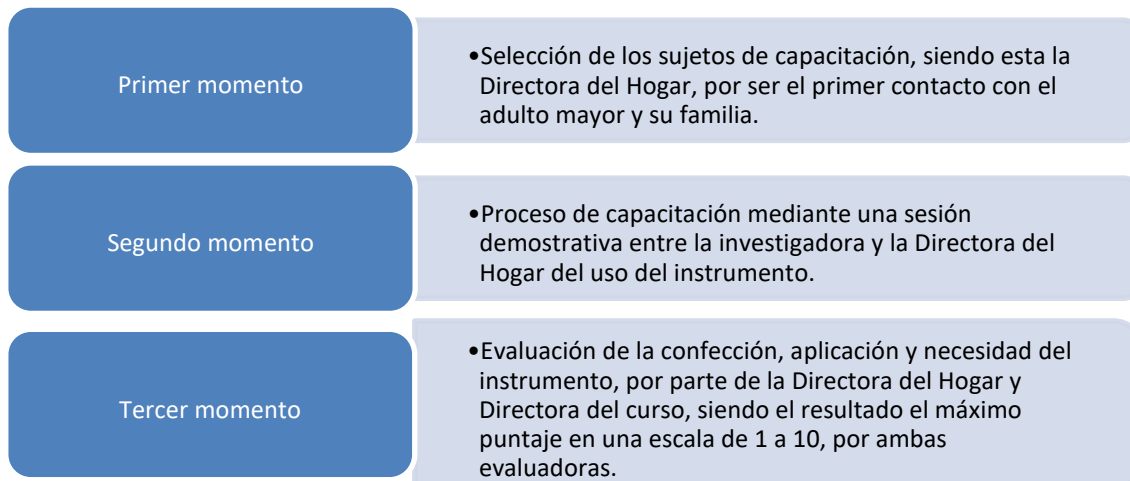


Figura 1: Momentos del proceso de elaboración del instrumento de Valoración Gerontológica



NOTA: Elaboración propia, 2012

Figura 2: Momentos para la capacitación para la aplicación del instrumento



NOTA: Elaboración propia, 2012

Sujetos de intervención A continuación, se describen las características de los sujetos que participaron en la presente práctica.

Cuadro 1.

Características de los participantes en la práctica

Sujetos participantes en el diagnóstico:			
Cantidad	Sexo	Edad	Rol
1	Femenino	45 años.	Directora del Hogar.
4	Masculino	De 69 a 85 años.	Residentes.
7	Femenino	De 74 a 94 años.	Residentes.
Sujetos participantes en la construcción del instrumento:			
1	Femenino	39 años.	Trabajadora Social del Santiago Crespo.
4	Masculino	De 65 a 79 años.	Residentes.
4	Femenino	De 74 a 94 años.	Residentes.
Sujetos participantes en la capacitación:			
1	Femenina	45 años.	Directora del Hogar.

NOTA: Adaptado de Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa , 2012

Los sujetos de participación en la práctica fueron en total 22, de los cuales 8 son de sexo masculino y 12 de sexo femenino, con edades entre 39 y 94 años, siendo la mayoría residentes del Hogar, la Directora y una trabajadora social externa a la organización.

Recursos de la propuesta de intervención A continuación se detallan los recursos que se utilizaron para llevar a cabo el

Instrumento de Valoración

Gerontológica.

La propuesta cuenta con el apoyo y supervisión profesional de la Directora del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, Hna. Lorena Solís Ureña; la Administradora del Hogar, Licda. Sonia Valerín Arias, y los profesores de la Universidad Católica de Costa Rica. Los recursos materiales son: lapiceros, hojas blancas, grabadora, computadora e impresora.

Evaluación de la propuesta de intervención

Este apartado contiene los resultados del diagnóstico realizado al Hogar, el cual sirvió como base para la elaboración del instrumento de valoración del adulto mayor. Este análisis se basa en datos recopilados a partir de las entrevistas realizadas a los diferentes residentes que sirvieron como sujetos de la investigación.

En relación con el resultado del diagnóstico realizado, los aspectos observados en el proceso de institucionalización evidencian que en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa:

- No existe un protocolo de inducción, es decir, que no existe en la organización una persona que se responsabilice de recibir al adulto mayor y explicarle con detalle todos los aspectos relacionados con su estancia (horarios, tipos de comida, instalaciones, tiempo de recreación, etc.), así como garantizarle un recibimiento afectuoso para hacer de mejor calidad el ingreso al Hogar.
- La entrevista va dirigida al familiar que lo ingresa, porque se le da énfasis a los aspectos biológicos, sociales y económicos.

- No se establece un contacto directo con el adulto mayor.
- No existe un registro de los gustos y preferencias del adulto mayor.

Es por todas estas problemáticas que se elabora el Instrumento de Valoración Gerontológica para conocer, de una manera integral, a la persona adulta mayor que ingrese al Hogar.

Sobre las características de los adultos cuando ingresan al Hogar, se presenta la temática de los resultados a las entrevistas.

- Manifiestan tener conocimiento sobre la permanencia en el Hogar.
- Manifiestan no conocer previamente al ingreso las instalaciones.
- Manifiestan llegar acompañados por algún familiar.
- Las preguntas se enfocaron en enfermedades, el pago de los servicios y el test de Psicología.
- No participaron en la entrevista, fue dirigida a los familiares.
- Sobre los gustos, preferencias, comidas e instalaciones.
- Dificultad de adaptarse al horario de dormir, la comida muy fea, el ingreso muy frío; se enfocan sólo en el dinero, falta de supervisión en la noche, la

inactividad es deprimente; sin embargo, las personas están capacitadas para tratar al adulto mayor.

- Preguntarle sobre los gustos en la comida, enseñarles a convivir.

No les preguntaron sobre estos aspectos de una forma integral, sino que se concentró en lo biológico y un caso en lo espiritual, estuvo ausente lo social y lo psicológico.

La propuesta de Instrumento de Valoración Gerontológica para el proceso de institucionalización en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, consta de seis apartados, siendo estos:

1. Datos sociodemográficos.
2. Necesidades básicas, que incluye higiene y aseo, servicio sanitario, vestido, alimentación, sueño y autonomía funcional.
3. Biológico, que considera antecedentes familiares, antecedentes personales patológicos, antecedentes personales no patológicos y órganos y sistemas.
4. Psicológico con funcionamiento cognitivo, trastornos mentales y trastornos de personalidad.

5. Social, que contiene habilidades sociales, actividades recreativas y antecedentes sociales.

6. Espiritualidad, que considera el credo religioso, valores y costumbres o prácticas relacionadas con la espiritualidad.

Con base en los datos recopilados por medio de las entrevistas a la Directora del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, a los residentes, así como la revisión de expedientes para valorar el proceso de institucionalización, se elaboró un diagnóstico acerca del proceso de institucionalización que se lleva a cabo en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, que responde al primer objetivo planteado.

La situación actual del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, institución dedicada a la atención de adultos mayores, se resume basado en una entrevista realizada a la Directora y a once residentes del hogar, de las cuales se obtiene, en primer lugar, el detalle del proceso de admisión, que se resume en el apéndice 2, donde se incluyen los informes del Trabajador Social, que considera las redes de apoyo y la condición socioeconómica; del médico que evidencia las patologías

que presenta el adulto mayor, y de la psicóloga que demuestra las condiciones a nivel cognitivo del adulto mayor; sin embargo, no se cuenta con un informe en físico detallado que permita conocer a la persona de una forma integral.

Un segundo aspecto analizado es la entrevista que se realizó la Directora al familiar que solicita el ingreso del adulto mayor. Al respecto se destaca que a pesar de que el adulto mayor debe cumplir con las condiciones cognitivas que el Hogar establece, no se considera siempre en la entrevista inicial, no se consulta su deseo de integrarse al Hogar, no se le muestran las instalaciones, ni su lugar de residencia, tales son las manifestaciones de los entrevistados.

En el proceso de ingreso a la institución, se conversa y toma en cuenta lo que dice la familia o allegados del futuro residente, más no así lo que señale el adulto mayor. Esto sucede en ocasiones porque son los familiares los que llegan por la información; sin embargo, se tiene en cuenta que el adulto mayor está consciente, pues así lo establece el sistema, y si lo desea se conversa con ellos.

El tercer aspecto considerado fue la inexistencia de un Instrumento de

Valoración Gerontológica para el proceso de institucionalización en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, que debe considerar todos los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona adulta mayor. Al respecto solo incluyen, dentro del Reglamento y el proceso de admisión, algunos aspectos relacionados con las necesidades de la persona adulta mayor.

En la mayoría de los casos de ingreso en instituciones como el Hogar, sucede que son los familiares quienes buscan la información y, después de cumplir con los requisitos de ingreso, dejan a la persona instalada en la institución, esto sin hacerles la consulta sobre si desean permanecer en el hogar, ya que no les indican lo que está pasando, tampoco les muestran el lugar donde van a residir en adelantelo sucesivo. Todo esto anula a la persona adulta mayor, dejándola al margen de lo que está sucediendo y que le compete a ella como ser humano, sin olvidar que tiene derechos y expectativas, y que aún está viva y puede tomar sus decisiones.

En el proceso de ingreso a la institución, según indica la Directora del Hogar, se conversa y toma en cuenta lo que dice la familia o allegados del futuro

residente, más no así lo que señale el adulto mayor. Esto sucede ya que, en ocasiones, son los familiares los que llegan por la información; sin embargo, destaca que si el adulto mayor está consciente de lo que desean, se conversa con ellos.

La persona que ingresa y que en muchos casos no recibe información ni preparación previa sobre lo que acontecerá, se encuentra con una serie de cambios que le exigen una forma diferente de vida. La adecuación a nuevas reglas y patrones de conducta enfrentan al adulto mayor a una nueva culturización y dejar de lado sus hábitos adquiridos, que en ocasiones son muy distintos a los de la institución, tal como señalan algunos de los entrevistados que debieron cambiar sus hábitos de sueño, ya que pasaron de acostarse tarde a hacerlo a primeras horas de la noche y dejar de hacer otras actividades, como escuchar música, leer y ver televisión a altas horas de la noche.

Al adulto mayor se le debe llevar previamente a conocer el lugar antes de tomar la decisión de ingresarlo a una institución, ya que lo ideal es que la persona forma parte del proceso desde el inicio. La posibilidad de conocer, de ser atendida en una cita donde se le dé

información, hace que la persona se empiece a familiarizar con el lugar; lo que a la postre puede evitar que se dé un impacto negativo a la hora del ingreso.

Menciona Villar (2005) que el adulto mayor que se conserva sano, autónomo e independiente, se preocupa por no ser tenido en cuenta y o ser necesitado, esta sensación de no servir se traduce a medida que pasa el tiempo en abandono, conductas depresivas y desaliño de la persona, entre otras; por lo que, recalcando lo expuesto por los entrevistados, es necesario que se evite el dejar de lado al futuro residente del Hogar.

El Hogar brinda diferentes actividades de ocio que los adultos mayores pueden disfrutar, espacios abiertos y zonas verdes amplias, bien cuidadas que puede recorrer, así como instalaciones idóneas para la población adulta mayor. Además, cuenta con su personal de atención en cada uno de los salones o pensiones, personal de limpieza, encargados de la cocina, enfermeros o cuidadores, así como personal médico, psicóloga, trabajadora social, gerontóloga, secretaria y otros, lo que permite que se pueda brindar una atención de buena calidad.

Por eso, es importante que el Hogar promueva una entrevista a profundidad con el nuevo residente y considere, en la medida de la posibilidades del Hogar, brindarle los espacios y oportunidades necesarias para mantener un bienestar integral, con un estilo de vida, incluso mejor al que llevaba antes de su ingreso. Esto se desprende al consultar a los adultos mayores si se les consultó acerca de su estado de una manera integral; muchos respondieron que no, en varios casos se había hablado con los familiares únicamente; sin embargo, todos estaban contentos y decían ser tratados muy bien.

Se hace hincapié en la necesidad de que las preguntas no solo giren alrededor de la parte física de la persona, sino que también abarque aspectos personales importantes, como los gustos y preferencias. Los aspectos expresados por los entrevistados revelan la importancia de considerar la individualidad de cada persona y tratar de ajustarla lo más posible al colectivo de un salón, al menos ofreciendo los espacios que corresponden a cada uno.

La teoría señala que se debe dar un acercamiento individual sobre una serie de entrevistas de evaluación que permitan

volcar sus inquietudes y necesidades, logrando transmitir sus vivencias, posibilitándole la oportunidad de sentirse único, revalorizando su persona.

Ante la pregunta de si ellos cambiarían algo del proceso de ingreso, se puede notar como algunos residentes respondieron haciendo alusión a otro tema, quejándose de la comida que les servían, que es poco variada, que la sirven fría, para algunos es fea y siempre les sirven lo mismo. Ante estas respuestas, se puede decir que el Hogar da a los residentes comidas proporcionadas y bien balanceadas que cumplen con los estándares de una buena alimentación. Es posible que la disconformidad de los entrevistados se deba a que solo hay una cocina para toda la población, donde hay personas que deben seguir una dieta por padecer de presión alta, diabetes u otros, lo que ocasiona que la comida se condimente con poca sal, baja en grasas y frituras. Es indispensable que el adulto mayor tenga una dieta balanceada para mantenerse saludable y fuerte, y minimizar los riesgos de contagios y/o enfermedades.

El proceso de ingreso es sumamente importante porque es la

impresión; no obstante, en el momento de la bienvenida empieza otro proceso importante que es el de adaptación. Para que se logre un bienestar integral es necesario abarcar planes de desarrollo en todas las áreas: física, cognitiva, social y espiritual, en donde la meta mínima sea la conservación de las capacidades por medio de estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida, dirigidas a modificar, en términos de procesos adaptativos-integrativos, una multiplicidad de componente biológicos, subjetivos o psíquicos y socioambientales.

La importancia de un ambiente cálido a la hora del ingreso puede ayudar a reducir el impacto que genera el despojarse de una vida independiente en ocasiones y más libre, y enfrentarse a una vida con otras normas y costumbres, por lo que se constituye un reto para la institución lograr establecer una relación lo más familiar y cálida posible con el residente desde su ingreso, manifestando que en ocasiones esta relación viene a sustituir el calor de hogar que algunos residentes no tenían o se sentían abandonados.

Por otra parte, de las once entrevistas realizadas a los residentes

en el Hogar, se obtiene el siguiente análisis de la situación actual.

Para identificar las características integrales de la persona adulta mayor cuando solicita ingresar a residir dentro del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, se presenta la tabla que resume los datos recopilados generales del residente y las características complementarias se presentan en el análisis de las entrevistas realizadas.

Los adultos mayores que se institucionalizan en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa son personas que tienen, en promedio, una edad de 82 años y provienen de situaciones tales como: vivir solos a edades muy avanzadas, otros viven con familiares que trabajan pero quedan sin compañía durante la mayor parte del día, otros necesitan de cuidados constantes que en ocasiones no se les pueden brindar por las distintas ocupaciones de vida actual de las familias de estos adultos mayores.

Es por esto que muchos de los familiares, preocupados por el bienestar de sus adultos mayores, optan por ingresarlos en centro de cuidado diurno, en residencias para personas ancianas y en hogares, donde les puedan dar las atenciones y el cuidado que necesitan. En ocasiones, es la misma



persona adulta mayor quien busca un sitio donde vivir, donde tenga compañía, cariño y cuidados.

Señalan Papalia *et al.*(2003) que la elección de un buen hogar debe tener un personal profesional experimentado y una estructura coordinada que pueda proporcionar varios niveles de cuidados; ofrecer actividades estimulantes y oportunidades para pasar el tiempo con personas de ambos sexos y de todas las edades, entre otros. Por ello, dentro del Hogar se procura proveer a los residentes de camaradería, afecto y actividades diversas que les permitan sana diversión y esparcimiento, así como atenciones y amor, tan necesarios para todo ser humano, independientemente de la etapa de vida que atraviese.

Se debe resaltar, con base en los resultados de las entrevistas, que el proceso de ingreso a una institución casi mantiene al margen a la persona adulta mayor, quien debe ser considerada la más importante, ya que será el residente. Se conversa mucho con la familia y se pregunta sobre su estado de salud, su estado cognitivo, la situación actual, las razones de su ingreso, su condición o calidad de vida, se pregunta sobre el adulto mayor, pero no al adulto mayor; esto es necesario en los casos en

que la persona no pueda responder, hablar o dar su parecer por razones de enfermedad mental, discapacidad cognitiva u otra que no le permita manifestarse por sí misma.

Se debe considerar que, en los casos en que la persona adulta mayor está con todas sus facultades cognitivas y en buen estado mental, deben integrarse en el proceso de ingreso al Hogar. Cavanaugh (citando a Batles y Smith, 2006) señala que hoy en día los adultos mayores tienen mayores esperanzas de vida y llegan a su vejez más saludables, es decir, con sus capacidades y funcionamiento cognoscitivo sin deterioro; por lo tanto, es necesario conversar con ellos, que puedan expresarse abiertamente, comunicando así lo que sienten, piensan y esperan de la institución, manifestar sus curiosidades y, de esta forma, no dejar de lado su opinión, sus razones y también aclararle preguntas que puedan tener acerca del proceso de ingreso y de la vida que van a tener dentro el Hogar.

Las entrevistas realizadas a los adultos mayores señalan, en su mayoría, que no recuerdan haber sido consultados en una entrevista inicial, manifiestan que no les dijeron, ni les preguntaron nada. Además, en las entrevistas realizadas se consultó si habían venido solos o

acompañados al Hogar; es curioso que algunos dijeron que habían venido solos, lo que deja en evidencia que la población adulta mayor está compuesta por personas independientes y sanas, y como señala la teoría, tienen su espacio en la sociedad. Otros residentes fueron traídos por sus parientes y el proceso de ingreso transcurrió con normalidad.

El adulto mayor conserva sus preferencias y exigencias a pesar de su edad y, en ocasiones, estas se vuelven más estrictas; además, es necesario investigar los eventos críticos de la vida, entendidos como rupturas, en el caso del desapego de los familiares o amigos cercanos; la jubilación; la pérdida de la pareja, en muchas ocasiones, o de otros ser querido (Elisa Dulcey-Ruiz, 1982), ya que todos estos acontecimientos influyen en el comportamiento y la forma de vivir y envejecer de las personas.

La mayoría de los entrevistados citaron que les habría gustado que les consultaran sobre sus pasatiempos o preferencias; que les preguntaran sobre cómo era su estilo de vida o tipo de comida que les agrada, esto con el fin de ofrecerles algunas facilidades con respecto a sus gustos. Otra persona entrevistada señala que le habría gustado saber cómo iba a

vivir aquí y otra que le dijeran que los médicos no eran residentes del Hogar sino de la C.C.S.S.

Es importante rescatar que se debe de proveer un ambiente seguro que tome en cuenta al adulto mayor, de manera que se provea un espacio libre de peligros que puedan ocasionar accidentes severos, compañía que les permita conversar, hablar de sus cotidianidades y contar con alguien que les escuche y que, a la vez, puedan mantenerse activos y movilizarse de acuerdo con sus posibilidades, participar de diferentes eventos que los entretengan y los hagan sentirse útiles (Papalia *et al.*, 2003).

Algunas veces se piensa que el adulto mayor no tiene derechos y, por lo tanto, otros pueden decidir por él; sin embargo, este tipo de pensamiento va en contra de la dignidad del adulto mayor como persona, pues el hecho de que algunos adultos mayores presenten incapacidades menores por el deterioro normal de la vejez, no quiere decir que no sean suficientemente capaces de decidir por ellos mismos, opinar y valerse por sí

mismos, que lo único que requieren es un poco más de tiempo, comprensión y paciencia. La vejez está llena de mitos y estereotipos que muchas veces entorpecen la labor que pueda darse en bienestar de los adultos mayores, que hacen creer que el adulto mayor no cuenta con un rol activo dentro de la sociedad.

En general, los residentes no contestaron con exactitud la pregunta planteada, pero sí manifestaron que estaban contentos de su permanencia en el Hogar. Externan que las personas que los rodean son cariñosas y reciben un buen trato, además de llevarse bien con los compañeros o compañeras del salón o la pensión.

Es por lo anteriormente mencionado que resulta relevante aplicar el instrumento de valoración gerontológica al mes de haber ingresado el adulto mayor a residir dentro del Hogar. Además de la importancia de contar con los datos referentes al adulto mayor de una manera integral, se debe incorporar esta información en cada expediente, para que cada encargada de salón y pensión conozcan a la persona de nuevo ingreso de

una manera integral, y no solamente las encargadas, sino todos los profesionales que laboran directamente con ellos, puedan tener acceso y conocer sus patologías, conducta, gustos y preferencias, para que este adulto pueda continuar con una vida lo más placentera posible en cuanto a que su rutina diaria al ingresar al Hogar a residir, no sea tan abrupta y la adaptación sea lo más placentera posible.

Es importante mencionar que este documento se va a coordinar por medio de referencias para cada profesional dentro del Hogar Carlos María Ulloa según su especialidad.

El profesional a cargo de aplicar este instrumento de valoración gerontológica para el proceso de institucionalización será la Directora del Hogar Carlos María Ulloa y la profesional del Área de Psicología.

Discusión

La vejez debe ser vista no como una enfermedad sino como una etapa de madurez y experiencia y, por lo tanto, debe ser valorada como tal. Debe ser conceptualizada y manejada desde un



ámbito integral, abarcando siempre las grandes áreas de desarrollo humano: biológica, social, cognitiva y espiritual.

Para realizar un diagnóstico integral de ingreso es necesario contemplar todas las áreas: física, cognitiva, social y espiritual, y no limitarlo al abordaje socioeconómico como se ha hecho en la actualidad; lo cual, aparte de no brindar la información necesaria para ofrecer una buena calidad de vida al adulto mayor, puede transmitir un concepto erróneo, desvalorando al sujeto como persona.

El contar con un instrumento de valoración integral que permita recabar información necesaria e importante de los nuevos residentes, permite tener un mayor conocimiento de la persona, favoreciendo que la transición del ingreso al Hogar sea positiva y se logre una mejor adaptación.

El conocimiento detallado de las capacidades, limitantes y gustos de los adultos mayores permite dar un efectivo seguimiento para que el residente se sienta valorado dentro del Hogar, considerándosele y respetando su individualidad. El envejecimiento satisfactorio asegura la felicidad, la propia satisfacción y la utilidad para con los demás, de manera que el adulto mayor

pueda sentirse útil, querido y exitoso (Carvajal, 2008).

Las instituciones vienen a jugar un papel primordial en el adulto mayor institucionalizado, ya que ofrecen esa conexión de apego tan necesaria, que a través de todos los años se va perdiendo, y es esta, la institución, la que le brinda la seguridad y protección en esta etapa de la vida. Por ello, si se da a la tarea de conocer bien al individuo, le ayudará a asimilar mejor la aventura de pasar de la vida cotidiana y rutinaria a un mundo desconocido (Hidalgo, 2001).

Es importante valorar la información que se pueda obtener de los futuros residentes, con el fin de poder brindar y cubrir las necesidades que cada uno presenta y, a la vez, en la medida de lo posible, satisfacer sus gustos y preferencias, respetando los hábitos y costumbres propias de cada individuo.

De esta manera, se pueden ofrecer planes preventivos del deterioro normal del envejecimiento, donde ellos puedan realizar actividades en donde se les estimule todas las áreas, ya que, como señala Fernández (2004), hoy en día muchas personas mayores de 60 años están lúcidas, activas y cuidan de su salud. Asimismo, es necesario evitar situaciones

en donde la persona llegue con sus facultades y que por la falta de estímulo se vaya deteriorando con mayor rapidez.

Específicamente, el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa carece de un proceso de inducción al adulto mayor que ingresa con característica que le permitan cubrir una o varias necesidades que no están siendo atendidas de la manera más correcta para ayudarlo a vivir una vida placentera, de acuerdo con sus capacidades.

No se cuenta con un instrumento en el cual se registren sus deseos o preferencias, así como limitantes, sino que se cierra en la atención únicamente al aspecto físico, en donde limpieza corporal y alimentación son suficientes, dando el mensaje de que únicamente se está esperando la muerte.

El adulto mayor desde el inicio de su etapa, ya ha tenido que experimentar muchas modificaciones a nivel biológico,

cognitivo, social y familiar, por lo que aún más el ingreso a una institución le significa una adaptación mayor, al verse forzado a terminar con todo un estilo de vida, especialmente en los horarios de sueño, alimentación y actividades que son sometidos a reglas estrictas que les causan

estrés, depresión y les baja la autoestima, factores condicionantes de la calidad de vida que reciben en el Hogar.

No se les toman en cuenta los valores de los adultos mayores y debe considerarse que el aspecto espiritual es un área que brinda un bienestar general al adulto mayor, por lo que siempre se deben respetar sus creencias. El incentivar actividades que los lleve a pensamientos positivos y la meditación pueden ser de gran ayuda para afrontar las dificultades propias de la edad.

Referencias

- Acuña, M., & Picado, P. (2006). *Condiciones de vida y su relación con el nivel de satisfacción en la vejez: estudio correlacional con personas mayores de 65 años inscritas en un EBAIS de zona urbana*. San José: Tesis de licenciatura de la Universidad de Costa Rica
- Bosmans. (1922). *Frases célebres*. Recuperado de <http://mundifrases.com/autor/philbosmans/54>
- Carvajal, H. (2008). *Vivencias de interacción social y adaptación de las personas adultas mayores durante el primer año de ingreso a un hogar de ancianos en el Área Metropolitana*. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología). Universidad de Costa Rica: Costa Rica.
- Castillo, M., & Quesada, A. (2010). *Manual cognitivo, conductual y emocional para la aplicación de ejercicios de estimulación de la memoria en personas adultas mayores*. Costa Rica. (Tesis de licenciatura de la Universidad de Costa Rica).
- Dulcey, E. (1982). *La Gerontología: Un análisis Psicológico - social*. Recuperado de Latinoamericana de Psicología. documentos. Recuperado de cgr.go.cr/content/dav/jaguar/USI/.../DE-36607.doc.
- Fericglia, J. (2002). *Envejecer una antropología de la ancianidad*. España: Herder.
- Fernández, B. (2004). *Gerontología Social*. España: Pirámide.
- Ferrero, G. (s.f.). *Envejecimiento y vejez nuevos aportes*. Buenos Aires, Argentina: Atuel.
- Hidalgo, J. (2001). *El envejecimiento*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Huenchuan, S. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*.
- Ley Integral para la Persona adulta Mayor 7835 (1999). Recuperado de <http://documentos.cgr.go.cr/content/dav/jaguar/USI/.../DE-36607.doc>.

Ministerio de Salud, (2011). Reglamento para hogares de larga estancia. Recuperado de http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/menu-principal-proyectos-ypropuestas-ms/cat_view/46-proyectos-y-propuestas/47-propuestas.

Mishara, B. y Riedel, R. (2000). *Proceso de envejecimiento*. Madrid, España: Morata.

Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2003). *Desarrollo Humano*. Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Interamericana, S.A.

UCR y CONAPAN. (2008). *Informe del Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*. San José-Costa Rica: UCR.

Villar, F. (2005). Reseña de Gerontología. Actualización, innovación y propuestas de Pinazo, S. y Sánchez, M. *Anuario de Psicología*, 36 (3). Universidad de Barcelona. España.