

CONSTRUCCIÓN NARRATIVA SOBRE LA EXPERIENCIA DE ADAPTACIÓN
DEL ADULTO MAYOR AL HOGAR GERIÁTRICO “MI SEGUNDO HOGAR” DEL
MUNICIPIO DE GRANADA – META



LUISA PAULINA NAVARRO SÁNCHEZ
LAURA DANIELA TORRES GONZÁLEZ
LUISA NATALIA QUINTERO HUERTAS



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO, META

2022

Narrativa sobre adaptación del adulto mayor al hogar geriátrico

CONSTRUCCIÓN NARRATIVA SOBRE LA EXPERIENCIA DE ADAPTACIÓN
DEL ADULTO MAYOR AL HOGAR GERIÁTRICO “MI SEGUNDO HOGAR” DEL
MUNICIPIO DE GRANADA - META

LUISA PAULINA NAVARRO SÁNCHEZ
LAURA DANIELA TORRES GONZÁLEZ
LUISA NATALIA QUINTERO HUERTAS

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicóloga

Directora

Mg. CAMILA PAJÓN ROJAS
Magister en Psicología Clínica

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2022

Narrativa sobre adaptación del adulto mayor al hogar geriátrico

Autoridades Académicas

P. JOSÉ GABRIEL MESA ANGULO, O.P.

Rector General

P. FRAY EDUARDO GONZÁLEZ GIL, O. P.

Vicerrector Académico General

P. JOSÉ ANTONIO BALAGUERA CEPEDA, O.P.

Rector Sede Villavicencio

P. RODRIGO GARCÍA JARA, O.P.

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Sede Villavicencio

MG. ANDREA CAROLINA CAÑON SÁNCHEZ

Decana Facultad de Psicología

Narrativa sobre adaptación del adulto mayor al hogar geriátrico

Nota de Aceptación

ANDREA CAROLINA CAÑÓN SÁNCHEZ

Decana de Facultad

CAMILA PAJÓN ROJAS

Directora Trabajo de Grado

JULIAN FERREIRA DUARTE

Jurado Villavicencio, mayo de 2021

Agradecimientos

Agradezco a Dios y a la virgen por acompañarme en cada paso que doy día a día, a mis abuelitos, a mis papas y a mi hija que son las personas por las que me levanto con una sonrisa en mi rostro y con ganas de luchar contra vientos y mareas por darles la mejor versión de mi, por lo tanto, este logro es dedicado a ellos. Para finalizar, agradezco a los docentes que hicieron parte de mi formación como psicóloga porque sin ellos esto no sería posible, gracias al tiempo, dedicación y paciencia que ellos nos brindan durante estos cinco años de formación profesional es que somos lo que somos.

Luisa Paulina Navarro Sánchez

Quiero agradecerle a Dios por permitirme lograr esta meta, una de las tantas que tengo, a mis padres que son mi motor y mi gran ejemplo a seguir porque gracias a ellos estoy culminando una de mis tantas metas, a mis abuelos porque siempre me apoyaron en todo el proceso, a mi tía que fue la persona que me abrió las puertas de su casa, a mis amigas que estuvieron en momentos complicados durante la carrera. Y para finalizar a la asesora Camila Pajón Rojas quien nos guio durante este proceso académico. Gracias a todas las personas que estuvieron durante mi proceso académico.

Laura Daniela Torres González

Tengo el orgullo, honor y la dicha de agradecer esta meta que he logrado. Primeramente a Dios y a la Santísima Virgen María, a mis padres que han estado conmigo en este camino motivándome día a día, siendo mi motor y mi fortaleza, a todo los docentes que me instruyeron de conocimiento y que estuvieron presentes en el proceso integral de mi formación personal y profesional; a la Mg Camila Pajón Rojas directora de tesis, con quien concluimos la etapa final de este trayecto, llevando a cabo un recuerdo de conocimiento y esfuerzo para así lograr convertirme profesional en Psicología orgullosamente Tomasina; a mis compañeros que poco a poco hicieron gran parte de mi vida afectiva. Finalmente, Dios bendiga a cada uno de nosotros y nos permita lograr nuestras más anheladas metas y así llevar a cabo la vida con plenitud y éxito.

Luisa Natalia Quintero Huertas

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	11
Problematización.....	12
Planteamiento y formulación del problema	12
Justificación	14
Objetivos	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos	17
Marco de Referencia	18
Marco Epistemológico y Paradigmático	18
Marco Disciplinar	19
Marco Multidisciplinar, Interdisciplinar y/ Transdisciplinar.....	30
Marco Legal	35
Marco Institucional	37
Antecedentes de la investigación	37
Metodología	48
Método	48

Narrativa sobre adaptación del adulto mayor al hogar geriátrico

Criterios de inclusión	49
Criterios de exclusión.	49
Instrumentos, Estrategias y Técnica	49
Procedimiento	50
Consideraciones Éticas	51
Resultados.....	57
Discusión.....	114
Aportaciones, Limitaciones y Recomendaciones	127
Aportaciones	127
Limitaciones.....	128
Recomendaciones	128
Referencias.....	130

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Ejemplo de protocolo de entrevista a Adultos Mayores	53
Tabla 2. Ejemplo de Matriz de transcripción	55
Tabla 3. Ejemplo de Análisis Categorical	56
Tabla 4. Matriz categorial. Entrevista aplicada a adultos mayores. Eje Adaptación	58
Tabla 5. Matriz categorial. Entrevista aplicada a adultos mayores. Eje Entorno	67
Tabla 6. Matriz categorial. Entrevista aplicada a adultos mayores. Eje emociones.	77
Tabla 7. Matriz categorial. Entrevista aplicada a adultos mayores. Eje Conductas.	91
Tabla 8. Matriz categorial. Entrevista aplicada a adultos mayores. Eje Vínculo.	102

Resumen

En Granada, los adultos mayores cuentan con un hogar geriátrico, el cual los acoge y les ofrece algunos servicios, como alojamiento, alimentación y asistencia médica y recreación dirigida. Desde este estudio se analizó el impacto que sufren los adultos mayores en su adaptación cuando son internados en dicho establecimiento. Se visualizó dicha problemática desde el análisis de aspectos como: Adaptación, Entorno, Adulto Mayor, Emociones, Las Conducta y el Vínculo con los cuales se logró entender y conocer su percepción en este proceso adaptativo y el rol de su familia en su acompañamiento y apoyo al respecto. La indagación se realizó mediante la aplicación de un instrumento de investigación, lo cual quedó planteado en el objetivo “Explicar los factores que influyen en los cambios emocionales y comportamentales de los adultos mayores en su proceso de adaptación al Hogar Geriátrico “Mi Segundo Hogar” del Municipio de Granada Meta”. La presente investigación se trabajó con el tipo de investigación cualitativa, con enfoque descriptivo y la línea investigativa que enrutó la investigación fue: Psicología, Sistemas Humanos y Salud Mental. Se concluyó que, al obtener la información se dio respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuáles aspectos psicológicos, relacionados con la emoción y el comportamiento, cambian en el adulto mayor al ser internado en un hogar geriátrico?, se utilizaron los hallazgos como elemento de apoyo académico y se comunicó al Hogar Geriátrico sobre lo relevante que puedan utilizar en beneficio de los adultos mayores.

Palabras Clave: Adaptación, Entorno, Adulto Mayor, Emociones, Conducta, Vínculo.

Abstract

In Granada, older adults have a geriatric home, which welcomes them and offers them some services, such as accommodation, food and medical assistance and directed recreation. From this study, the impact suffered by older adults in their adaptation when they are hospitalized in said establishment was analyzed. This problem was visualized from the analysis of aspects such as: Adaptation, Environment, Older Adult, Emotions, Behavior and the Link with which it was possible to understand and know their perception in this adaptive process and the role of their family in their accompaniment and support. about. The investigation was carried out through the application of a research instrument, which was raised in the objective "Analyze the factors that influence the emotional and behavioral changes of the elderly in their process of adaptation to the Geriatric Home "My Second Home" of the Municipality of Granada Meta". The present investigation was worked with the type of qualitative investigation, with a descriptive approach and the investigative line that routed the investigation was: Psychology, Human Systems and Mental Health. It was concluded that, when obtaining the information, an answer was given to the research question: What psychological aspects, related to emotion and behavior, change in the elderly when admitted to a geriatric home? The findings were used as an element of academic support and the Geriatric Home was informed about the relevance that they can use for the benefit of the elderly.

Keywords: Adaptation, Environment, Older Adult, Emotions, Behavior, Link.

Introducción

El presente trabajo de investigación titulado “Construcción Narrativa sobre la Experiencia de Adaptación del Adulto Mayor al Hogar Geriátrico “Mi Segundo Hogar” del Municipio de Granada – Meta”, se enfoca desde la teoría sistémica y desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner, para abordar el proceso de adaptación del adulto mayor al hogar geriátrico, el cual se desarrolló en el hogar geriátrico mi segundo hogar del municipio de Granada, Meta, tomando como muestra representativa a 10 adultos mayores, cinco nuevos y cinco antiguos, a quienes se aplicó un instrumento de investigación y con sus respuestas se construyó una narrativa desde variables como; Adulto mayor, entorno, adaptación, conductas y vínculo. La investigación propuso como objetivo “explicar los factores que influyen en los cambios emocionales y comportamentales de los adultos mayores en su proceso de adaptación al hogar geriátrico”.

En la narrativa que se construyó, se muestran aspectos y detalles de la afectación e impacto que sufren los adultos mayores al momento de ser internados en un hogar geriátrico

El marco epistemológico está enfocado desde la fenomenología, la cual propende por conocer el significado que cada persona le concede a la experiencia vivida y se complementa con el paradigma interpretativo, el cual busca estudiar la conducta humana, desde el entorno en que se produce.

En la misma línea investigativa, el marco multidisciplinar se trató desde diversas ciencias, como; la Antropología, la Sociología, la Medicina, La Gerontología y la Enfermería, las cuales tienen directa relevancia en el manejo de aspectos relacionados con el adulto mayor.

El marco normativo que sustenta legalmente la investigación es principalmente la Ley 1090 de 2006, la cual trata del ejercicio de la psicología y el código deontológico y bioético. En el campo institucional, la investigación se desarrolló en el Hogar Geriátrico mi Segundo Hogar del municipio de Granada, Meta, con diez adultos, tomados como muestra representativa, por cumplir los criterios de inclusión y exclusión, de los 57 internos que asisten regularmente. De la muestra, cinco son nuevos y cinco son antiguos, con ellos se trabajó desde la metodología cualitativa con enfoque descriptivo.

Así pues, se concluye que los adultos institucionalizados, no han tenido ninguna dificultad de adaptarse a su nuevo entorno, que para algunos el proceso requiere de más tiempo, mientras asimilan el cambio de no vivir con su familia, de las visitas esporádicas por parte de ellos, pero en general se percibe un ambiente emocional de tranquilidad.

Problematización

Planteamiento y formulación del problema

La psicología ha ido evolucionando a lo largo del tiempo y actualmente busca centrarse en las necesidades y problemas que enfrentan los seres humanos como consecuencia de los cambios que pueden desestabilizar las diferentes áreas en las cuales se desenvuelve y desarrolla, como lo son a nivel personal, familiar y social. Es por esto que resultó oportuno determinar cuáles son los cambios más significativos cuando un adulto mayor ingresa a un hogar geriátrico, por tanto, se consideraron los siguientes factores: adulto mayor, adaptación, aspectos psicológicos (emociones y comportamiento), la relación con sus familiares, entre otros, que generan mayor impacto en el adulto mayor al ser internados en un hogar geriátrico.

Ahora bien, resultó importante identificar aspectos relacionados con la adaptación de los adultos mayores a la vida en el hogar geriátrico y si se sienten cómodos en su nuevo hogar o, por el contrario, sienten estado de abandono, lo cual les puede afectar su vida emocional. También se conocieron aspectos relacionados con el proceso de adaptación al hogar geriátrico y cómo es el comportamiento y la disposición de los funcionarios para que lo logren en el menor tiempo, reduciendo los posibles traumatismos que pueden causar este cambio de ambiente. De igual forma, se indagó acerca del comportamiento de sus familias en el proceso, como es el apoyo, las visitas, con qué frecuencia se realizan y cuál es la reacción de los adultos al recibir estas visitas, porque fue muy importante conocer a través de sus narrativas como viven los adultos mayores cada uno de estos aspectos que intervienen en la adaptación.

Es indispensable el conocimiento que se conoció de los adultos mayores, que al igual que todas las personas, también tienen apremiantes necesidades emocionales y es importante satisfacerlas. Estas necesidades emocionales son: requiere sentir seguridad, no sentirse solo para poder sentir darse cuenta de que su vida tiene sentido; además de lograr la satisfacción de las necesidades emocionales, puede ser un factor protector frente al desarrollo de un trastorno depresivo, por otro lado, el sentirse abandonado, puede ser motivo de pérdida del sueño y del apetito. Por eso, en el proceso de adaptación al hogar geriátrico se debe reconocer si realmente el adulto mayor siente que sus necesidades emocionales están siendo satisfechas, debido a que puede ser un factor para que la experiencia de adaptación sea menos traumática (Altamirano, 2016).

Ahora bien, se evidenció una relación entre las necesidades emocionales y el entorno, está pensado desde la movilización que debe hacer el adulto mayor, frente a los cambios de vivienda por decisión propia o de sus familiares. Por tanto, el entorno está a su vez relacionado con el proceso de pérdidas, las cuales son: materiales, suceden cuando no se tiene posesiones. Evolutivas: las cuales están relacionadas con los cambios en las fases a lo largo de su desarrollo de su vida. Capacidades: esta se presenta cuando un sujeto pierde parte de sus capacidades mentales y/o físicas, lo cual puede ser el resultado de alguna crisis, siendo concomitante con el proceso fisiológico del envejecimiento, sin embargo, estas necesidades se deben tener presentes en la interacción con el adulto mayor sano o libre de enfermedad.

Las situaciones planteadas anteriormente permitieron identificar que generan en el adulto mayor ciertos cambios que afectan su adaptación, su estado emocional, su comportamiento y por supuesto la relación con sus familiares. Por consiguiente, considerando la necesidad que tiene la Universidad Santo Tomás de comprender y profundizar sobre el adulto mayor y su relación con los cambios que pueden surgir de la adaptación a un hogar geriátrico, surgió la pregunta de investigación: ¿Cuáles aspectos psicológicos, relacionados con la emoción y el comportamiento, cambian en el adulto mayor al ser internado en un hogar geriátrico?, la cual apunta a la línea de investigación: Psicología, Sistemas Humanos y Salud Mental.

Justificación

Según (Minsalud 2018), el envejecimiento, es el proceso en todas las dimensiones de una persona, el cual es complejo, individual e inalterable; comienza desde el momento de nacer, y sucede a lo largo de la vida y culminando con la muerte. Según el ministerio de salud, se supone un asunto complejo donde suceden cambios tanto orgánicos como psíquicos de cada ser humano y esto afecta toda la vida social, económica, cultural y ecológica de los pueblos, a lo largo de su vida.

La vejez o el envejecimiento es un proceso de construcción social de los últimos años del curso de vida de las personas. Es durante la vejez que se van acumulando, todo tipo de eventos, reticencias, cambios, mermas, habilidades, circunstancias y fortalezas en cada persona.

Desde el punto de vista de la psicología, la adultez o envejecimiento se ha definido teniendo en cuenta los cambios que sufren biológicamente en la edad adulta y estos se conocen como "fracasos normativos de adaptación que finalmente produce un declive en el organismo" (Colegio Oficial de Psicólogos, 2003; p 268), y todo esto va dirigido a la aparición de algunos padecimientos, según lo consideran (Durán U, et al, 2006), contempla que el envejecimiento activo debe ser entendido como un componente vital para su mejoramiento en cuanto a su calidad de vida, donde se deben identificar los procesos que permitan optimizar su calidad de vida; como son: la aceptación en la sociedad, el acceso a la seguridad, su atención oportuna y eficiente en la salud, todo para lograr que se le ofrezca bienestar tanto social como físico y mental (Barco & González, 2006). Ya visto desde el aspecto psicológico, se identifica que el adulto mayor tiene una etapa llamada reflexión y es cuando se permite ver su vida desde otra óptica, analizando cómo ha sido su transcurrir y cómo ha sido su comportamiento en esta fase de su vida, según lo asevera (Rage, 1997) y lo reconoce (Uribe-Rodríguez, Buela-Casal, 2003).

A esto se añade que desde el ámbito social muchos de los sucesos que afectan la vida de la persona están relacionados con lo que el adulto teme al momento de perder una persona cercana o familiar de sus aprecio, sentirse jubilado la jubilación y lo que esta trae respecto de la inclusión social, también hay disminución de la actividad recreativa y se ve mermada su vida social (Gallar, 1998; Uribe-Rodríguez, Buela-Casal, 2003). Aspectos a tener en cuenta en la narrativa del adulto mayor acerca de su experiencia al ingresar a un centro geriátrico.

Así pues, se considera el envejecimiento como ese proceso al que todo ser humano llega, después de haber superado varias etapas desde el nacimiento que termina con la muerte. Este

fenómeno natural afecta a los seres humanos, pero los pueblos también tienden a envejecer, a esto se le conoce como envejecimiento demográfico. Esto consiste en que aumenta la población de adultos mayores por encima de los pobladores menores, todo sucede porque se disminuye la tasa de natalidad. Este fenómeno puede incidir en el ingreso de los adultos mayores a los centros geriátricos, debido al incremento poblacional y las demandas personales, laborales que pueda tener la familia.

Cabe resaltar que el (Ministerio de Salud y la Protección Social en Colombia 2018), considera a los adultos mayores como personas sujeto de derecho, que son considerados activos socialmente, que deben gozar de las garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su entorno familiar y por supuesto la misma sociedad, con su entorno y con generaciones en curso. Al respecto hay que tener claridad que las personas envejecen de muchas formas, pero esto depende de las experiencias, los sucesos a lo largo de su vida y todo lo que tuvieron que afrontar con el paso de los años, es decir, durante sus etapas de desarrollo y de deterioro. Vale la pena aclarar, que generalmente, se supone que es un adulto mayor a un individuo que supera la edad de 60 años.

Por lo anterior, se puede hacer énfasis en cómo a lo largo de la historia el adulto mayor en diferentes culturas como la Greca y la Romana era percibido como una “desdicha” para la sociedad por dejar de ser productivos. Hoy se puede afirmar que el término que hace referencia a la vejez, sigue evolucionando y se observa desde diversas ópticas, pero con respeto y admiración. En las culturas orientales, se ve al adulto mayor como un sabio a quien se puede consultar sobre diversos temas, los cuales conoce y domina.

Lo anterior obligó a la intervención de este segmento poblacional para que todo ser humano pueda llegar a ser un adulto mayor, pero viviendo una vida a plenitud, donde se tenga respeto por sus derechos y su vida digna.

Sin embargo, se puede observar que la sociedad actual gira en torno a una red social productiva y de consumo, donde los adultos mayores, han disminuido su capacidad de trabajo, esta población se ha considerado improductiva en su entorno económico, cultural y social, lo cual incide sobre su salud mental y física, debido a la disminución del contexto social, afectando el mantenimiento de sus funciones primarias. Esto a su vez, incide en la sensación de proveer cuidados adicionales a este segmento poblacional, lo cual puede repercutir en la necesidad de ingresar al adulto mayor en un hogar geriátrico.

Lo anterior hace reflexionar que desde la psicología se deben intervenir estos nichos poblacionales que están siendo afectados, discriminados o simplemente excluidos del goce pleno de sus derechos. Porque la psicología como una de las ciencias sociales y humanas integra elementos culturales, psicosociales y psíquicos en el comportamiento de todo individuo frente a su rol como miembro de una comunidad, por lo tanto, el aporte de esta ciencia a la investigación es de alta importancia, por cuanto permite acompañar en esta etapa de su madurez a los adultos mayores. De ahí que, desde la psicología, se pueda analizar la importancia de diseñar y aplicar un modelo investigativo que construya y analice los diferentes pensamientos, sentimientos y actuaciones de la población objeto de la investigación, así como identificar los aspectos que pueden afectar a los adultos mayores en su proceso de adaptación al hogar geriátrico.

En este sentido esta investigación es relevante porque realizó uno de sus principales cometidos en el sentido de contribuir de manera directa y significativa al cambio social y a propiciar el mejoramiento de la calidad de vida en sus áreas de influencia y segundo, porque con esta acción se contribuye al fortalecimiento y consolidación de nuestra disciplina.

Teniendo en cuenta lo anterior, el proyecto de investigación se dirigió hacia la identificación de los cambios emocionales y comportamentales que puede sufrir el adulto mayor en su ingreso a un hogar geriátrico y cómo estos influyen en su proceso de adaptación. De este modo, este estudio logró comprender las implicaciones que puede tener un adulto mayor en su ingreso al hogar geriátrico e identificó su percepción respecto al apoyo familiar, abarcando factores como la asimilación y actitud ante las pérdidas que puedan afectar su estabilidad emocional y comportamental.

Por último, el trabajo que desarrollado ha de servir como escenario de contextualización de aquellas herramientas teóricas y metodológicas acumuladas a lo largo del proceso de formación, contribuyendo de manera directa a consolidar dichos conocimientos, a la vez que propicia la profundización en el campo de la psicología del envejecimiento y de los factores que pueden estar incidiendo en el proceso de adaptación del adulto mayor a un nuevo escenario de vida.

Objetivos

Objetivo general

Explicar los factores que influyen en los cambios emocionales y comportamentales de los adultos mayores en su proceso de adaptación al Hogar Geriátrico “Mi Segundo Hogar” del Municipio de Granada Meta.

Objetivos específicos

Indagar sobre la experiencia de adaptación de los adultos mayores al hogar geriátrico Mi Segundo Hogar del municipio de Granada, Meta

Identificar las características del proceso de adaptación que pueden estar afectando el estado emocional del adulto mayor en el hogar geriátrico.

Comprender los factores del proceso de adaptación que influyen en los cambios comportamentales del adulto mayor en el hogar geriátrico.

Describir el tipo de vínculo del adulto mayor con su familia en su proceso de adaptación al hogar geriátrico.

Marco de Referencia

Marco Epistemológico y Paradigmático

Supuesto Paradigmático. La presente investigación se enmarca en el paradigma interpretativo, debido a que busca estudiar la conducta humana desde el entorno en el que se produce, en este caso particular, el proceso de adaptación del adulto mayor en el hogar geriátrico para así, entender los factores socioculturales que influyen en esta población. Se entiende así, que la construcción del conocimiento para el paradigma interpretativo se da en la interacción entre el sujeto y objeto, y por esto se comprende que el sujeto transforma y significa al objeto, así como el objeto mismo también moldea y transforma al sujeto (Martínez, J. 2011). Es decir, hay una comunicación democrática y participativa entre los investigadores y los sujetos objeto de estudio. Por tanto, este paradigma busca comprender e interpretar la realidad de los seres humanos, los significados, intenciones, acciones, motivaciones y representaciones, pero sin desconocer que cada experiencia es distinta a otras, es decir que no pretende generalizar (Arcila, A et al., 2004), es por esto por lo que la función que cumple el paradigma interpretativo es comprenderlas a través de las narraciones en la experiencia del proceso de adaptación de los adultos mayores al hogar geriátrico.

Supuesto epistemológico. La fenomenología se interesa por conocer el significado que cada persona le concede a la experiencia que ha vivido, lo importante es conectarse, formar parte del proceso de interpretación por el que las personas construyen su mundo y actúa en sí mismo. Es por ello por lo que la fenomenología comprende a la experiencia como aquello que se encuentra inmerso en la vida cotidiana de cada sujeto y pretende encontrar dichos fenómenos predominantes en la vida de cada quien (Rodríguez, G et al, 1996).

Así pues, el objetivo de la fenomenología radica en la contemplación de la manera en que el sujeto capta al objeto con cierta intencionalidad y una perspectiva espacio-temporal (Bolio, A, P 2012), es decir, el sujeto se apoya en su imaginación, en como concibe construir su futuro en algún momento, experiencias presentes y recuerdos para dar una definición clara del objeto de investigación. Por tanto, se pretende comprender a través de las narraciones de los adultos mayores, como viven la experiencia de adaptación al hogar geriátrico.

Marco Disciplinar

El presente trabajo logró abordar el tema de la adaptación del adulto mayor al hogar geriátrico y la afectación que genera este proceso adaptativo en su estado emocional y comportamental, teniendo el propósito investigativo de conocer la experiencia de adaptación y la influencia de esta en su estado emocional, los cambios comportamentales la percepción del vínculo familiar en el proceso.

De esta manera, se consideran los siguientes conceptos principales: adaptación, entorno, adulto mayor, emociones, conductas, vínculo y posibles categorías emergentes que puedan surgir a lo largo de la investigación.

El adulto mayor. El término de adulto mayor es una expresión relativamente nueva, su aparición se ha dado en reemplazo para señalar a personas a quienes se considera de la tercera edad o anciano. Por tanto, un adulto mayor se puede decir que es un sujeto que está pasado por la etapa final de su existencia, que termina con el fallecimiento del individuo. Se identifica como la etapa de la vida donde el cuerpo y la mayor parte de las facultades cognitivas de un individuo van decayendo. Se llama adultos mayores al nicho poblacional de seres humanos mayores o ancianos. Actualmente, dicha expresión ya no se utiliza por parte de los médicos y otros profesionales, el cual es reemplazado por persona mayor en España y Argentina y se le llama adulto mayor en Latinoamérica. Se considera como la séptima y última etapa en el proceso de vida, la cual culmina con el fallecimiento.

Por lo anterior, es importante saber cómo se concibe el adulto mayor desde la teoría sistémica. Al respecto, puede describirse la teoría sistémica como los momentos de interacción de las personas, desde donde se reconoce que todo sistema supone un nivel de dependencia entre sus componentes o de los seres humanos que hacen parte de sus relaciones sociales. Por tanto, estos sistemas, tienen cierto nivel de relación por el contexto en que se desarrolla el individuo. Allí el papel y la forma de comportarse de una persona en estos entornos o ambientes, se rigen por las normas que los mismos sistemas han determinado para la interacción entre sus miembros. Por tanto, la teoría sistémica analiza y trabaja todos estos comportamientos (Rodríguez; L, 2019).

Desde lo anterior, se puede afirmar que el adulto mayor, abordado desde la teoría sistémica, es concebido como integrante de un ambiente o contexto, el cual tiene un recorrido histórico propio e individual, y es desde allí que deben tomarse los elementos que apoyarán sus necesidades, que

resulta de gran relevancia para su propio reconocimiento, pues es el entorno social el que tiene directa influencia en la calidad de vida del adulto mayor (Rodríguez, Valderrama & Molina, 2010).

Como ya se hizo mención anteriormente, la teoría de sistemas comprende un sistema como aquello que se interrelacionan y tienen cierta dependencia entre sus componentes. Las políticas que se generen desde los estamentos oficiales y las estrategias que se implementen para lograr la atención que requiere este segmento poblacional, deben saber que es importante identificarlos como integrantes de la sociedad, merecedores de una atención holística, desde los entes estatales y la manera como se relaciona con su familia, porque este incide directamente en la salud en sus emociones y en su vida en general (Erazo, 2015).

De este modo, el psicólogo debe estar capacitado para abordar problemáticas de diversos grupos poblacionales, mediante el diseño e implementación de proyectos, facilitando que sus orientados, puedan actuar de manera libre. Como bien lo hemos expuesto uno de estos grupos son los adultos mayores, para ello el profesional debe comprender que el envejecimiento es una etapa que debe entenderse como el proceso de la evolución humana, normal, que a todos afecta, que todo lo que sucede es irreversible, en donde actúan elementos biológicos, psíquicos, sociales, físicos, culturales y ambientales. Es decir que es el compendio de todos los cambios sucedidos a lo largo de la vida de una persona (Villagómez & Vera, 2014).

El envejecimiento. Debido a que el grupo poblacional es el adulto mayor, es importante hablar del envejecimiento, de esta manera, la “OMS” Organización Mundial de la Salud (2013), contempla que el envejecimiento activo debe ser entendido como un componente vital para su mejoramiento en cuanto a su calidad de vida, donde se deben identificar los procesos que permitan optimizar su calidad de vida; como son: la aceptación en la sociedad, el acceso a la seguridad, su atención oportuna y eficiente en la salud, todo para lograr que se le ofrezca bienestar tanto social como físico y mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Cabe resaltar como lo menciona (Dulcey Ruíz, 2016), que el envejecimiento se presenta como aspecto ineludible en todo ser humano a lo largo de su existencia hasta que muere. Fenómeno que no siempre se acepta en forma natural como algo innato en todas las personas, debido a que el envejecer genera una serie de cambios que resultan difícil de asumir y procesar.

Así pues, El (Oxford Dictionary, 2011), define el envejecimiento como "el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada

uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo" (p. 37).

Por lo anterior, se puede decir que la vejez es una suma de aspectos y fenómenos que, adicional a varios procesos, hacen parte de una idea más generalizada como es el envejecimiento. Desde el momento en que nacemos empezamos a envejecer, toda la vida se viene envejeciendo y de esta misma manera se llega a la muerte. Pensemos en el proceso de desarrollo desde la gestación, las características entre un feto de 7 meses de gestación y uno de 3 meses. Se pueden evidenciar en edad, especializaciones biológicas, psicológicas, y hasta sociales (Agar, 2011).

Pero es cuando se llega a la vejez que los síntomas de dicho envejecimiento se muestran con mayor rigor. La manifestación de estos síntomas conlleva a que algunos adultos mayores sean internados en hogares geriátricos, donde se considera tendrán una atención acorde a sus necesidades. La dificultad se puede presentar cuando el adulto mayor resiente el cambio de vivienda, lo cual puede repercutir en el proceso de adaptación a su nuevo espacio.

Por consiguiente, cuando se llega a la edad de la vejez, se contempla la posibilidad de internar al adulto mayor en hogares especializados denominados geriátricos, para lo cual el adulto mayor no está siempre preparado, allí surge el fenómeno de la adaptación a su nuevo espacio de vida, a su nuevo entorno social. Por lo tanto, se deben analizar los factores que intervienen en el proceso de adaptación, entre esos los aspectos emocionales.

Entorno. En psicología, se conoce como ambiente o entorno a todo lo que sucede al individuo y que son verificables físicamente que abarca desde la piel hacia su entorno exterior, que además tiene incidencia en su parte psicológica. (Cazau, 2016).

Siempre se ha asegurado que el hombre es un ser social, que esta característica se lleva en el ADN. Esto quiere decir que el individuo tiene la capacidad de influir en el entorno de cada uno, así como el entorno puede influir en cada ser humano. Cabe evocar la teoría de Bronfenbrenner, estas se enmarcan en el enfoque del entorno acerca del desarrollo de las personas pasando por todos los ambientes donde interactúa y que van resultando en el camino en cada etapa de su vida, que además impactan el desarrollo cognitivo, moral y de sus relaciones sociales. La teoría en mención es aplicable en todos los campos de la Psicología y otras ciencias, porque se parte del principio que el desarrollo del individuo se da en interacción con sus condiciones genéticas y su campo de acción, además esta teoría, expone claramente todos los sistemas que componen las relaciones personales según el lugar donde se encuentre.

Cabe aclarar que la teoría de (Bronfenbrenner, 1979) es una de las ilustraciones que más se acepta acerca de cómo es que el medio social tiene incidencia directa en el desarrollo del ser humano. Este planteamiento afirma categóricamente que el ambiente donde el individuo crece, tiene afectación directa en todos los aspectos de su existencia. Por esta razón la teoría afirma que lo que el individuo piensa y la manera como demuestra sus emociones, o sus propios gustos o lo que prefiere, tienen directa incidencia de factores sociales.

(Bronfenbrenner, (1979), el creador de la teoría, pudo comprobar que la manera de ser de los infantes, es cambiante según el contexto en el que crecen. Por esta razón, dio inicio a la investigación para identificar los elementos que más condicionaban el desarrollo de los niños en este sentido. Inicialmente entendió el entorno como el conjunto de sistemas que se relacionan entre sí. Inicialmente, identificó cuatro elementos, aunque posteriormente incluyó uno más, por lo que se conocen cinco.

Los cinco sistemas están relacionados entre sí. Según su investigación la influencia de uno de ellos en el desarrollo del infante depende de su relación con los demás. Además, están ordenados de los más cercanos al sujeto, hasta los más alejados de él.

Por otro lado, un cambio de entorno puede influir en la persona. Así, es normal que la manera de ser de alguien que se muda a otra cultura cambie. Lo mismo puede ocurrir cuando alguien cambia de rol social dentro de uno de los sistemas. Del más cercano a la persona al más alejado, los cinco sistemas de la teoría ecológica de Bronfenbrenner son los siguientes:

Microsistema. El microsistema lo conforman los grupos que se relacionan directamente con el sujeto.

Mesosistema. Lo forman las relaciones que hay entre los del primer nivel.

Exosistema. El tercer nivel también tiene que ver con elementos que afectan a la vida del sujeto, sucede por vía indirecta.

Macrosistema. Lo conforman los elementos culturales donde se encuentra la persona y que impacta a todos los otros.

Cronosistema. Hace referencia a la situación y lugar de la vida en la que se encuentra el sujeto y su relación con las vivencias (Gifre Monreal, 2012).

Es pues relevante pensar en la interacción, en la relación entre las personas y su influencia recíproca. Con esto en mente, (Sánchez-Vidal, 2002), asegura que la psicología social “se ocupa de las relaciones entre las personas y su mutua influencia, de la interacción humana” (p.2). Es

entonces cuando se afirma que la psicología social aplicada utiliza métodos psicosociales y el “saber”. Esto, tratando de dar respuesta a las diversas situaciones problemáticas que se presentan en el orden social, porque persigue construir bienestar integral para las personas. Así mismo, señala que la psicología social aplicada se propone la comprensión de las relaciones entre los diversos integrantes de un determinado lugar o entorno y cómo cada uno influye en el otro (Álvarez, 2018). Aspectos relevantes para comprender la experiencia de adaptación del adulto mayor.

Por tanto, esta teoría ayuda a comprender que la persona se desarrollará holísticamente, y aprende y adapta aspectos de su etapa y ambiente escolar, de su entorno laboral, de su círculo de amigos, y por supuesto de su entorno familiar, constituyéndose su entorno familiar en el más importante e influyente en los demás, porque influye de manera más directa en su comportamiento y formación como individuo, lo que hace que si alguno falla, afectará los demás y podrá tener repercusiones en el individuo.

Aquí cabe preguntarse; ¿y cómo el entorno influye en cada uno?, se puede verificar que el entorno tiene influencia directa en la manera de ser, en la forma de disfrutar, en los hábitos de cada uno, cuando se propone conseguir algo y lo logra. Desde el ambiente social más pequeño, como el barrio, los vecinos, el carro que quiere o desea o el que tienen, en la familia, en los amigos, los compañeros de trabajo, las relaciones sociales, el factor climático, incluso las mismas creencias que se tienen y la información que recibimos influyen en cada ser humano.

Por consiguiente, (Jim Rohn, 2002), quien afirma que: cada ser humano, puede terminar pareciéndose a las cinco personas con mayor tiempo pasa, por ejemplo resulta fácil adivinar por la salud, las actitudes o los ingresos con solo conocer o mirar a quienes rodean a las personas, pues con el paso del tiempo se termina por imitar la comida, hablar de manera similar, leer lo que ellos están leyendo, ver lo que ellos ven y hasta pensar de manera muy parecida, igualmente dar el trato a los demás se termina actuando como ellos lo hacen.

Se puede ver que no es sólo por la influencia del entorno sobre nosotros, sino que, las personas aprenden por imitación de modelos, es decir cuando copia el comportamiento de otras personas o grupos. Queda claro entonces, que una persona no puede escapar de la influencia del entorno, porque todo y todos tienen influencia en todo y en todos. En este caso, cómo el hogar geriátrico influye en el adulto mayor y viceversa.

La adaptación. Se evocarán referentes teóricos de algunos autores respecto a la categoría adaptación desde la óptica de la psicología.

(Carmichael, 1969), manifiesta que el término adaptación, se utiliza para dar a entender que hay cierto nivel de igualdad con la situación actual, aunque esto implique actuar en contra de la propia voluntad. Lo relaciona con las actuaciones que se deben tener de acuerdo al grupo social al cual se pertenece, es decir si la persona se siente parte de un grupo o se siente rechazada, qué se espera de pertenecer a dicho grupo y las metas que se pueda proponer en comunidad una vez haga parte de dicho grupo o en el que se quiere o se espere pertenecer, y sobre todo cuando no siente extraño o rechazo de los integrantes del grupo al cual se está integrado, también cuando se logran alcanzar las metas que comúnmente se consideran de valor.

Por otro lado, (Piaget, Nuttin & Bresson, 1970), afirman que la adaptación consiste en abrir el medio donde el hombre florezca, y también reconocen que está relacionado con la eventualidad de obtener de la sociedad que cree los medios necesarios para que se obtenga este florecimiento. Manifiesta (Piaget, 1970), que todo proceso de adaptación lleva consigo el mantenimiento del estado de equilibrio, o la definición de uno nuevo, el cual se debe entender de forma dinámica. Todo proceso de adaptación del organismo está ordenado y se debe considerar que toda adaptación individual lleva consigo otras adaptaciones simultáneas dentro de la complejidad de la organización de la personalidad. Por lo tanto, es importante que se ajusten las relaciones internas de su personalidad, para lograr adaptarse a la sociedad externa o al entorno que lo rodea. Por ejemplo, manifiesta que una persona que presente una patología irreparable, tendrá mayores dificultades y hasta incapacidades de integrarse y lograr una adaptación. Pero deja claro que la adaptación no corresponde específicamente a una personalidad perfecta. Es decir, que los rasgos de personalidad del adulto mayor van a influir en su experiencia de adaptación al hogar geriátrico.

Teniendo en cuenta lo anterior, (Coelho, 1974), plantea que toda institución deberá enfrentarse y tratar con las exigencias, a veces egoístas de las personas, pero las personas también deben someterse a las imposiciones o normas de las instituciones. Es allí cuando se ven reflejados aspectos como valores y cultura. Surge entonces el mecanismo de adaptación, que corresponde a las diversas condiciones en que vive o vivirá. Entonces es la cultura la que definitivamente tiene la tarea de suministrar las herramientas para la exploración del ambiente al sujeto que se va a adaptar para lograr ser aceptado o que este logra aceptar las condiciones del nuevo entorno social. Es la cultura la que otorga los mecanismos socialmente aceptables para que los sujetos se enfrenten a las instituciones y logren a pesar de su inadaptación individual y de los impedimentos sociales

que surjan; mantener la unificación de su carácter personal, mediante mecanismos socialmente aceptables.

De esta manera, las condiciones del hogar geriátrico deben permitir una exploración por parte del adulto mayor de su nuevo ambiente y de las personas con las cuales se puede relacionar, pues esto podrá ser un factor que influya en el proceso de adaptación.

Cabe resaltar como lo menciona (Dulcey R, 2016), que el envejecimiento se presenta como aspecto ineludible en todo ser humano a lo largo de su existencia hasta que muere. Fenómeno que no siempre se acepta en forma natural como algo innato en todas las personas, debido a que el envejecer genera una serie de cambios que resultan difícil de asumir y procesar.

Así pues, El (Oxford Dictionary, 2011), define el envejecimiento como "el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo" (p. 37).

Por lo anterior, se puede decir que la vejez es una suma de aspectos y fenómenos que, adicional a varios procesos, hacen parte de una idea más generalizada como es el envejecimiento. Desde el momento en que nacemos empezamos a envejecer, toda la vida se viene envejeciendo y de esta misma manera se llega a la muerte. Pensemos en el proceso de desarrollo desde la gestación, las características entre un feto de 7 meses de gestación y uno de 3 meses. Se pueden evidenciar en edad, especializaciones biológicas, psicológicas, y hasta sociales (Agar, 2011).

Pero es cuando se llega a la vejez que los síntomas de dicho envejecimiento se muestran con mayor rigor. La manifestación de estos síntomas conlleva a que algunos adultos mayores sean internados en hogares geriátricos, donde se considera tendrán una atención acorde a sus necesidades. La dificultad se puede presentar cuando el adulto mayor resiente el cambio de vivienda, lo cual puede repercutir en el proceso de adaptación a su nuevo espacio.

Por consiguiente, cuando se llega a la edad de la vejez, se contempla la posibilidad de internar al adulto mayor en hogares especializados denominados geriátricos, para lo cual el adulto mayor no está siempre preparado, allí surge el fenómeno de la adaptación a su nuevo espacio de vida, a su nuevo entorno social. Por lo tanto, se deben analizar los factores que intervienen en el proceso de adaptación, entre esos los aspectos emocionales.

Las emociones. Las emociones son un proceso psicológico que prepara al individuo para adaptarse y dar respuesta al nuevo entorno en que desea quedarse. La función principal y más importante de las emociones es dar las pautas para que la persona se logre adaptar, lo cual constituye el paso más importante para cualquier ser vivo, la supervivencia (Sánchez., 2016). Pues entendemos que la adaptación a los cambios implica una movilización física y psíquica, que da cuenta de los recursos de afrontamiento que van a permitir la supervivencia y en este caso específico, la adaptación al hogar geriátrico.

A esto se añade, que las emociones se pueden describir como procesos del ámbito psicológico que ayudan al individuo, porque hacen que el ser humano le de relevancia a lo verdaderamente importante en su vida. Además, permite crear señales para que la persona comprenda lo que es peligroso o que puede hacerle daño, para que lo pueda evitar sin riesgo. También muestra lo que es bueno, para que pueda acercarse sin temor. Sin embargo, las emociones no son fáciles de definir o de interpretar por lo tanto son difíciles para hacer una explicación de ellas (Sánchez, 2016).

Al pensar en la cultura actual, donde hacer un verdadero control de las emociones es visto como un mérito, por cuanto no es fácil lograrlo a cabalidad, sobre todo si se trata de la educación de los hijos. Aparece entonces la psicoterapia dando un giro total en su enfoque, siendo más humano, donde se rescaten las emociones y las manifestaciones sentimentales que hacen parte de la vida interactiva del ser humano. Recuérdese la afirmación del doctor Juan Luis Linares: quien cree que hacer intervención de las emociones es un tanto serio para el terapeuta sistémico, formado en el culto de la prescripción y, sobre todo en la reformulación y la narrativa cuando no, explícitamente, en el desprecio doctrinario de las emociones. Pero cree que estos profesionales tienen la manera de expresarlo de tal manera que será de fácil comprensión para el paciente. También afirma que una persona que puede mover y movilizar, además de poner en juego su inteligencia emocional, se le facilita poder convencer a los demás, puede tener mayor credibilidad influyendo en otros de manera más impactante.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario intentar comprender cómo se sienten los adultos mayores, cómo viven la experiencia de adaptación y a su vez, cómo estas emociones influyen en este proceso.

Las emociones en el adulto mayor. Siguiendo en la línea del adulto mayor, se puede mencionar que los recuerdos emocionales son evocados más fácilmente por personas adultas

mayores. Los adultos mayores tienen mayor interés en aspectos emocionales positivos, por tanto, este comportamiento emocional pone de manifiesto su actitud positiva ante la vida. Igualmente pensar positivo en el trasegar de su vida le favorece al pensar en forma positiva o de las cosas positivas de su vida, por tanto, recordar lo positivo de su vida les reconforta y las emociones le ayudan a mejorar su calidad de vida en forma positiva. Esto se ve reflejado a nivel neuroanatómico, porque se percibe que la amígdala se activa en índices menores en adultos mayores cuando tiene una visión emocional negativa frente a unas positivas (Márquez, 2017).

Cabe anotar al respecto que en las emociones se pueden sumar respuestas desde varias situaciones como las motoras, las cognitivas y por supuesto las que se refieren a las neurofisiológicas, por tanto, es un proceso muy complejo y que abarca muchas dimensiones del adulto mayor. Pero debe dejarse claridad en que existe una integración entre las emociones y la cognición, lo que afirma que estas afectan directamente la toma de decisiones del adulto. También hay que aclarar que las emociones son naturales, y estas se producen en forma automática, que pueden demostrar su reacción al deseo de supervivencia.

Para (Galimberti, 2002), “la emoción es una reacción afectiva de aparición aguda y de breve duración que por ser tan intensa provoca claras modificaciones en el nivel somático, vegetativo y psíquico del individuo, y que por ende resulta determinante dentro del comportamiento humano” (p; 7).

Se debe agregar que los aspectos emocionales inciden en la calidad de vida de las personas y la vida activa en los adultos mayores aporta valiosos elementos a su calidad de vida. Si se llega a la edad de adulto mayor, pero se es activo sus condiciones de vida serán positivas y sus emociones igualmente. Se conoce que tiene mejor salud mental y mejora su autoestima cuando se es activo, que cuando se lleva una vida sedentaria. Se mejora su intelecto, su percepción de la vida, se aumenta la esperanza de vida, entre otros aspectos. (Segura, Aguilar y Lorenzo, 2011).

Al respecto de la calidad de vida del adulto mayor, se puede afirmar primero que todo, que hace referencia al estado de bienestar integral que le va a permitir al adulto mayor tener la satisfacción apropiada de sus necesidades. Sin embargo, la subjetividad, la propia percepción de sus emociones, influirá en la experiencia de adaptación y en las conductas del adulto mayor.

Las conductas. La conducta se refiere al acto comportamental de un individuo. En cuanto la visión desde la psicología se entiende por conducta como el término que hace referencia a las características particulares de una persona, lo que indica que es lo que manifiesta su personalidad.

O sea que se refiere a los diversos factores visibles y externos de toda persona. Para lo cual se reconocen tres factores que la regulan o que tiene cierto nivel de influencia en la conducta, así:

El fin es la meta principal en la cual el acto conductual se realiza para que adquiera un sentido y le otorgue un lugar o una interpretación. Por otro lado, la motivación es el fenómeno que hace que la conducta se movilece, en cuanto a la causalidad, es aquella causa que hace que la conducta se produzca y, la conducta es considerada una herramienta que facilita a la persona su adaptación al contexto donde se desenvuelve socialmente. A esto se debe que hay variedad de comportamientos, como lo son: los reflejos, la inteligencia, las conductas inconscientes, las conductas adaptativas y la conducta comunicativa.

Por su parte se debe entender que los reflejos, son un suceso automático producto de un estímulo determinado. Asimismo, la inteligencia, es una conducta considerada como una condición de la mente que facilita al ser humano el aprendizaje, el entendimiento, el razonamiento, la toma de decisiones y la manera como puede hacerse ideas claras de la realidad. En la misma línea, las conductas inconscientes son una respuesta a una adaptación sobre una situación de manera más rápida, sin que se conozcan los motivos que hacen mover a las personas. Además, las conductas adaptativas, son las que están utilizando las personas para lograr insertarse en la sociedad. Para lograrlo, es requerimiento obligado de aprendizaje, motivaciones y memoria. En cuanto a la conducta comunicativa, es el uso del lenguaje, sea oral, escrito, mediante señas, que se requiera para hacerse conocer y comunicar (Raffino, 2021). De acuerdo a la terapia sistémica, se puede mencionar que terapeutas del comportamiento como (Forehand, 1977), y (Patterson, 1982), quienes dedicaron investigaciones al desarrollo que explica a padres de familia que implementen en sus casas técnicas de conducta de probada efectividad. Por tanto, aseguran que los resultados de estos estudios son muy importantes para evaluar con criticidad las ideas sistémicas, debido a que desde estas terapias del comportamiento se logra un enfoque y un manejo para modificar el problema del sujeto de forma diferente a como lo hacen los psicólogos clínicos, que generalmente hace más hincapié en las transacciones comunicativas del sistema familiar.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos comprender que la conducta puede ser modificada por la interacción con el ambiente, siendo el hogar geriátrico ese entorno que puede permear el comportamiento del adulto mayor e incidir en la adaptación. De igual forma, en esta interacción se generan vínculos físicos y emocionales, que van a repercutir en la experiencia del adulto mayor.

El vínculo. Según (Bowlby, 2010), la teoría del apego se considera decisiva para comprender la manera como un individuo que es estable en sus emociones logra su desarrollo y su funcionamiento durante el ciclo de vida. Primero se dijo que era estable esta teoría se lograba la dualidad en la relación madre-hijo, luego, se reconoció que tenía mayor importancia la relación madre -padre-hijo. Posteriormente se logró entender que cuando las personas conviven en grupos familiares, o sistemas interpersonales, esta teoría se va tornando más compleja, según sea la complejidad del grupo familiar, donde se desarrolla la persona.

El autor expresa que, según lo que llama modelos activadores, ese sistema por medio del cual lo que experimente en cuanto al apego durante los años de infante, estas situaciones se van convirtiendo en representaciones mentales que le niño internaliza y esto tiene su afectación para todo el ciclo vital de la persona. Estos llamados modelos activadores, se forman por aprehensión de situaciones de apego vividas, por los dogmas, por las cualidades y por las expectativas. Responden y dan forma a las respuestas que la persona tiene cognitivamente, según sus emociones y su comportamiento, todo según el individuo le dedique más atención a los aspectos que pasan en una relación que hacen parte de su modelo de comportamiento por el apego o vínculo que tenga de ello. Mantiene el vínculo en un individuo adulto mayor la manera como organizadamente esté psíquicamente con base en sus vínculos actuales y estos se ven reflejados en: la manera cómo actúa en su relación con los otros, especialmente en sus vínculos más personales o en los apegos que tenga; también según los elementos que usa para defenderse y que usa con base en relación a ansiedades de su historia respecto de los vínculos que ha vivido, la manera cómo afronta una pérdida y como hace sus duelos, esto muestra cómo está organizado psíquicamente, y lo demuestra mediante el uso de un lenguaje positivo (Altonaga, 2010).

Ahora bien, desde el enfoque sistémico, el vínculo, se encuentra en la interrelación y la interdependencia que hay en los integrantes de un sistema, más que en las particularidades de sus componentes en sí mismos, (Bateson, 1979). Es decir, que un sistema puede ser una familia, la relación entre sus miembros y a su vez, la capacidad de compartir un punto en común siendo independiente de sus miembros. Así pues, para (Bateson, 1979), lo que concierne a la mentalidad, a la parte espiritual, a la forma de pensar, al evento comunicacional, se relacionan con la externalidad del cuerpo del individuo, que contribuye en la construcción de la realidad del individuo; por esta razón la parte material hace trascendencia, según suceden estos aspectos en la

persona, lo que contribuye en la construcción de las más importantes formas de conexión entre lo psicológico y lo social en las personas.

Marco Multidisciplinar, Interdisciplinar y/ Transdisciplinar

La vejez o el adulto mayor como se reconoce hoy ha sido estudiada a través de la historia y se ha realizado de manera multidisciplinar, porque son varias las ciencias o disciplinas que han mostrado su interés en cómo ha sido su desarrollo, como hacen para comprenderlo, y ofrecer una explicación de esta fase de la vida, pero también se han interesado en analizar qué sucede posterior al envejecimiento.

Desde la antropología. Considerada como disciplina de mayor interés y trabajo sobre investigaciones relacionadas con adultos mayores. Esta disciplina en palabras de Osorio (2006), afirma que la concepción de vejez se debe entender desde lo biológico así, como desde lo social, pero comprender que en cada cultura se pueden dar concepciones individuales y propias, basada en sus principios e intereses y como tengan concebido el envejecimiento, por que históricamente se pueden dar diversos modelos de envejecimiento, también teniendo en cuenta la época y todo lo que conlleva dicha época; actualmente se puede comprobar la aparición de variados cambios, entre los que se destacan hay que mencionar el de la estructura de las familias, que se ve frágil por que los abuelos han perdido el protagonismo de ser los amos y señores, para verlos como alguien que estorba, y quienes se les han vulnerado los derechos de vivir sus últimos días con dignidad y seguridad. Es por esto, que esta disciplina aporta a las comprensiones del ingreso del adulto mayor al hogar geriátrico y específicamente a su proceso de adaptación.

Desde la Sociología. Según (Vidal, 2017), la relación entre sociología y vejez y economía no monetizada que hace referencia a los adultos mayores, hace referencia al uso racional del tiempo, pero aquel que se aplica a los adultos mayores y su desempeño en labores diarias en casa que tiene relación con las viviendas de sus hijos, tanto cuidado de niños como desarrollo de labores y tareas (p; 4).

En cuando se refiere a la dependencia, se pueden ver desde dos ópticas: el adulto cuidado y al adulto cuidador; es ahí donde entre al adulto en la familia y está en el adulto, donde se ve reflejado el apoyo mutuo, que garantiza la calidad de vida que se reclama para los adultos. Pero

hay que mencionar la soledad en las parejas de adultos mayores: pero debe prepararse para que no suceda, lo cual lo prepara para un retiro de jubilación digno, que pueda llevar una serie de relaciones sociales y laborales, participar de actividades, nacen amistades nuevas, puede comprometerse en la realización de pequeñas tareas domésticas, esto le permite mejorar las relaciones con la familia y potenciar su rol de abuelo (Vidal, 2017).

La Sociología de la Vejez enseña en sus investigaciones y seguimientos, un estudio de la sociedad. Importante la comprensión sobre los componentes que llevan a que las personas se relacionen: lo que sucede en sus comportamientos y cómo estos ayudan a llevar las relaciones entre los individuos, el poder, como influye el estatus y la reputación de los grupos sociales con los cuales se relacionan. Lo anterior, tiene relación con la percepción acerca del trato que reciben de los demás. (p; 64). Es así que esta disciplina, hace sus aportes para poder comprender cómo es la relación del adulto con sus familiares, con su contexto y cómo se adaptan en todos los aspectos, especialmente aporta a la comprensión en su proceso de adaptación al hogar geriátrico.

Desde la medicina. Es importante resaltar como una de las disciplinas científicas importantes que se ha interesado en el estudio y atención del adulto mayor o de entender el envejecimiento, tanto de los individuos como de las sociedades, es la medicina, esta analiza que al unir los aportes de otras ciencias y realizando un trabajo en equipo como con la sociología y la psicología, pueden atender de manera más especial y con puntualidad al adulto mayor, según lo establece (Roig Hechavarría, et al, 2015). Cabe anotar que desde la medicina nace la denominada medicina preventiva, la cual nace para la prevención y control de ciertas patologías, lo cual ha traído un aumento en la expectativa de vida, esto ha traído más envejecimiento poblacional (Roig Hechavarría, et al, 2015).

Según lo anterior, se conoce que nace la geriatría, posterior a la medicina preventiva, dedicada al estudio, análisis y atención preventiva, clínica, terapéutica y social de los gerontes. Su interés es trabajar por el bienestar funcional de los abuelos, desde donde se les garanticen sus derechos de inclusión social, así como es referido por (Aguirre, 1994), la geriatría hace parte de la medicina, que además de preocuparse por los sistemas preventivos de las patologías, se interesa también por prevenir y reducir los niveles de discapacidad, como también promociona para que el adulto tenga un estado de salud en óptimas condiciones.

Desde la Gerontología. Lo primero que debe entenderse es, ¿qué es la gerontología? Al respecto se puede evocar este concepto: “La gerontología es la disciplina que estudia sistemáticamente la vejez, el envejecimiento y las personas viejas desde dos puntos de vista. Primero, cómo la vejez afecta al individuo. Segundo, cómo la población anciana cambia a la sociedad” (Sánchez. C, 2000:32).

Partiendo de este concepto, se puede afirmar que es la disciplina que estudia tanto al individuo como a su proceso, ósea que estudia al viejo en sí y a todo su proceso como persona durante su etapa de envejecimiento. Es una disciplina importante porque aporta al concepto de persona mayor, lo analiza y estudia en su propio contexto, revisa cada paso, pasando por todas las etapas desde que nace hasta que muere. Así, se obtiene una radiografía más exacta que da elementos para intervenir en todos los aspectos. Lo cual aporta al fenómeno de estudio, teniendo en cuenta que la población es el adulto mayor.

De igual forma, según un estudio de (Yuni, 1999), el término gerontología educativa, se debe visualizar como de carácter interventivo, que va enfocada a que se prolonguen los años de productividad en los adultos mayores y de esa manera contribuir al mejoramiento de la calidad de vida. Por su parte, (Pose & Serantes, 2001), afirman que la gerontología educativa está permitiendo de manera muy especial, que se usen una serie de estrategias que contribuyen a retrasar y hasta disminuir el deterioro intelectual y biológico de las personas mayores. En la misma línea, (Requejo 1998), opina que, al desarrollar una serie de actividades sociales y educativas, ayuda a que puedan prevenir y servir de puente para suplir ciertas situaciones que conducían al camino del deterioro biológico del sujeto.

La gerontología visualiza la vejez en distintos procesos. Incluye tres dimensiones: la biológica, psicológica y social:

La dimensión primera que hace referencia a lo biológico, a la parte corporal. Desde el punto de vista de la responsabilidad, sabe y actúa en función de su cuerpo y de su cuidado, sin responsabilizar a nadie de dicha labor. Tiene consciencia de ser el único que debe cuidarlo, darle la nutrición adecuada, el aseo que se requiere, procurando que esté en óptimas condiciones.

La segunda dimensión hace referencia a lo psicológico, es decir a la parte mental. En toda su vida recibirá experiencias buenas y malas, traumáticas y alentadoras, que le permitirán llevar una vida sana y sin consecuencias lamentables. Solo si se es consciente la persona puede buscar

su proyección como un adulto maduro, responsable y serio; por lo tanto, si no se conocen estos aspectos o, a la persona le parece importante si su comportamiento es antisocial.

La tercera dimensión hace referencia a su vida en sociedad, tiene que ver con la toma de conciencia, de que el ser humano no vive solo. Que vive rodeado de más individuos. Pero, aunque no quiera, su interacción con los demás es indispensable, desde la cual se crean relaciones, unas serán beneficiosas, otras no tanto, cada una con sus cualidades que crean una divergencia entre las dos. Cuando es fuerte psicológicamente, su área social será más madura con los demás, pero si no es fuerte en este aspecto, no tendrá buenas relaciones con los demás.

De esta manera, desde el área biológica aporta a la investigación con respecto al grupo poblacional, otorgando información importante del adulto mayor; desde la psicología, centrada en los aspectos emocionales y comportamentales, los cuales enmarcan la experiencia de adaptación al hogar geriátrico, así como el aspecto social, relacionado con el vínculo del adulto con sus familiares.

Ahora bien, teniendo en cuenta la gerontología otra ciencia que se desprende y se deriva de esta y es la Geriatria. Se entiende como el “Área de gerontología y de la medicina (considerada subespecialidad de la medicina interna), la cual se ocupa fundamentalmente de la salud física, al igual que del tratamiento y la curación de enfermedades en personas de mayor edad; así como, en general, de las relaciones entre salud y envejecimiento” (Red Latinoamericana de Gerontología página web).

Desde el enfoque psicoanalítico, (Pichon-Riviére, 1995), aporta al concepto de vínculo, a cómo un sujeto socializa con otras personas, es a partir de allí que se logra establecer un conjunto de relaciones entre ambos, que constituye la única que deben llevar a cabo. Esta estructura determina cómo se va a realizar la interacción, constituyendo si los patrones de comunicación y las conductas son admisibles y de fácil adaptación cuando se establece el vínculo.

Así pues, el vínculo no hace referencia solo a la parte de las emociones, también incluye las emociones y la cognición, así como la conducta, todo se puede modificar según sea la interacción de todos estos elementos. Lo que resulta debe ser con mucho dinamismo y fluidez, que tiene variaciones según se comporte el interlocutor, así mismo el comportamiento y la influencia de la conducta en cada uno.

Por tanto, el vínculo se puede considerar una herramienta indispensable que permite una mejor convivencia y una menor manera de adaptarse al medio de las relaciones como al entorno

natural, porque el individuo influye en el medio y este en el individuo. El vínculo, debe enfocarse por la capacidad comunicativa, por medio de la que el individuo logra establecer relación con los demás y aprende basado en lo resultante del comportamiento sobre los otros.

Para el adulto mayor, el vínculo resulta ser una buena manera de envejecer, porque para ellos, vincularse con descendientes o ascendientes generacionales le van a permitir envejecer de una mejor manera, porque mueve todo su potencial, aumenta la impresión de tener mayor vitalidad, establece relaciones que le dan mayor satisfacción, puede encontrarse y aprende contextualmente todo sobre cultura y cómo esto tiene una evolución más rápida, les permite, además, una mejor y más rápida adaptación a nuevas circunstancias de la vida.

En la misma línea, se puede decir que, para los individuos jóvenes el establecimiento de vínculos con las personas mayores le favorece en beneficios diversos. Por ejemplo, la responsabilidad en cuanto a lo social puede hacer reforzamiento de habilidades, aumenta su confianza, tiende a interesarse por las historias de pueblos, puede combatir los prejuicios y logra conexión cuando suceden cambios en la sociedad.

Cuando se dedica tiempo y espacio para dar afecto a quienes están a nuestro lado, cuando se logra hacer reuniones generacionales, cuando suceden cambios y se da valor a cada individuo con su experiencia, todos estos elementos mejoran la calidad de vida y ayudan a llevar mejor la vida.

Desde la enfermería. Desde la enfermería se asume al adulto mayor como una persona que requiere apoyo y asistencia social, que debe incluir asistencia permanente, acompañamiento y orientación, lo anterior en virtud los cambios que se viene sufriendo por diversos motivos y en diferentes estados, por ejemplo el rompimiento de su red social, porque ha perdido a su compañero o compañera o a familiares cercanos con quien tenía gran vínculo o la pérdida del vínculo con amistades entrañables, también debido a que viene perdiendo progresivamente su capacidad funcional, motivada en enfermedades que lo afectan; pérdida significativa de la visión y audición, demencia, problemas del sueño, incontinencia, depresión, enfermedades crónicas, entre otras.

Por tanto, desde la enfermería, se concibe el apoyo social del adulto mayor en lo referente a la interacción social interpersonal que le ofrezca apoyo emocional o le ayude realmente en las tareas básicas o situaciones problemáticas que se le presentan; pero este apoyo social debe ser dado por la red social formal, profesional de la enfermería (Norbeck & Tilden, 1988).

Según las investigaciones, han podido constatar que es la familia el mayor apoyo social que puede recibir el adulto mayor y luego es la enfermería quienes están preparados para esta labor, que deja de ser un trabajo y se convierte en una labor de gran responsabilidad.

Se dice por lo tanto que el papel fundamental de la enfermería en la labor de apoyar socialmente al adulto mayor, primero que todo debe conocer su red social y entrar a interactuar con ellos para conocer aspectos que puedan aportar ideas para tratar y apoyar al adulto mayor y poder ofrecerle apoyo emocional. Aunque el rol de la enfermería resulta un tanto indirecto, incluye voluntades, decisiones que generen cambios en el comportamiento y los aspectos conductuales individuales; desde donde pueden crearse redes actualizadas, responsables y que duren interactuando en su espacio de la adultez, desde donde se le brinda al adulto beneficios a largo plazo, que satisfagan sus necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, redundado todo en el mejoramiento de una mayor calidad de vida (Norbeck & Tilden, 1988). De esta manera, comprendemos que las enfermeras son quienes tienen un contacto directo con los adultos mayores en el hogar geriátrico, por tanto, tendrán una influencia en los vínculos, las emociones y los comportamientos del adulto mayor

Marco Legal

La ley 1090 presenta el ejercicio de la Psicología, además del Código Deontológico y Bioético, también muestra el marco normativo para ejercer la psicología. Además, esta ley reconoce que, en Colombia, el Psicólogo es considerado como un profesional de la salud, por lo que su ejercicio es cobijado, según la regulación de este gremio. Se sabe que su trabajo no es de ejercicio clínico, pero se reconoce que tiene incidencia directa sobre el bienestar y la salud de los usuarios.

Un psicólogo puede trabajar en: Investigación, Diagnóstico, Evaluación, Intervención, Asesoría, Docencia, Formación, Ejecución de programas, Dictamen de conceptos y peritaje. (Congreso de la República, Ley 1090, 2006).

El consentimiento informado. Es un deber, pero también constituye un derecho, se considera un diálogo entre el profesional de la psicología y su paciente, que se debe realizar para garantizar el bienestar del paciente y el derecho a ejercer su autonomía.

Según la normatividad jurídica cuando se crea una obligación de una parte, aparecen los derechos de la contraparte. Por esto se dice que lo que representa una obligación para el psicólogo

constituye un derecho para su paciente, y viceversa. Así el artículo 36 de la Ley en mención constituye las obligaciones del profesional de la psicología con los sujetos que llegan a él como pacientes o usuarios de sus servicios. (Hernández, 2016).

La normatividad desde la Constitución. La Constitución Política de Colombia se ocupa en varios de sus Artículos de regular lo relativo a aquellos grupos poblacionales que por sus particulares condiciones se encuentran en situación de vulnerabilidad y señala mecanismos tendientes a garantizar a tales personas unos mínimos derechos que les permitan desarrollar su vida dentro de los principios del estado Social de Derecho; Así el Artículo 46, considera que es responsabilidad del estado, la sociedad y la familia en la protección y en la asistencia de los adultos mayores y para lo cual deberán promover que se integren a la vida activa social comunitaria.

Es el estado el responsable de dar garantías sobre los servicios de seguridad social integral y proveer alimentos en caso de necesitarlos o estar en indigencia.

En desarrollo de esta norma Constitucional, la Ley 100 de 1993, estableció una serie de programas y proyectos orientados a brindar a los adultos mayores aquellas condiciones mínimas en materia de seguridad social para garantizarles una vejez digna; sin embargo, hasta hoy tales disposiciones normativas no han logrado su cometido y hoy son muchos los adultos mayores en nuestro país que se debaten en medio de la miseria el hambre y el abandono estatal. Buscando remediar definitivamente esta situación las representantes a la Cámara de Representantes Nancy Denise Castillo García y Liliana Rendón Roldan radicaron el día 20 de Julio de 2007, ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes, mediante el cual se busca concretar la protección instituida desde el marco Jurídico Constitucional para la población perteneciente a la tercera edad.

Por otro lado, la Constitución Política Colombiana en el art. 13, señala el compromiso del Estado y la protección de las personas que, por su condición económica, física o mental, se consideran en estado de vulnerabilidad, para lo cual debe sancionar todo acto de maltrato cometido en su contra; en el artículo 46, se menciona que el Estado, la sociedad y la familia, deberán proteger a las personas de la tercera edad.

Marco Institucional

El proyecto se desarrolla en el hogar geriátrico “MI SEGUNDO HOGAR” del municipio de Granada Meta con 10 adultos mayores. Cinco nuevos y cinco antiguos con más de 5 años de antigüedad.

Hogar Geriátrico, Mi Segundo Hogar. Ubicado en la ciudad de Granada, es una institución social sin ánimo de lucro, cuya misión es cuidar, proteger y brindar atención integral al adulto mayor de escasos recursos económicos, esta institución es respaldada y apoyada desde la alcaldía de Granada y la Gobernación del Meta, a través de los programas de protección al adulto mayor. El día catorce 14 de abril de 1982 se funda el Hogar Geriátrico mi Segundo Hogar, y obtiene la Personería Jurídica, según Resolución número 1142, del 26 de mayo de 1983, como consta en la Gaceta del Meta. A partir de este momento y con la compra de terrenos, construcción de las habitaciones y zona administrativa se da comienzo a la atención a los adultos mayores de toda la región del Ariari. Actualmente asisten inscritos como internos, 55 adultos mayores, y hay 12 que asisten únicamente en el día, reciben los alimentos y regresan a sus casas en la noche. La explicación es que sus hijos no están en el día por asuntos de trabajo y les pagan la estadía en el hogar durante el día.

Antecedentes de la investigación

En el presente apartado, se exponen algunas investigaciones que, por su importancia, se toman como apoyo al desarrollo del presente trabajo, por esta razón se presentan trabajos del orden regional, nacional e internacional y. de cada estudio se mencionan sus autores, los objetivos propuestos, la metodología utilizada, y los resultados obtenidos.

(Sánchez B, 2017), desarrolló el proyecto de investigación titulado: “Caracterización Social, Familiar y de Salud de los Adultos Mayores del Barrio el Rodeo– Villavicencio – Colombia”. Plantea como problemática que en estos momentos el país ha envejecido de una manera rápida, generando así un llamado de atención a todos los entes reguladores para diseñar y fortalecer políticas públicas, que apunten a nuevos desafíos en cuestión de salud y bienestar, se propuso como objetivo: “realizar una caracterización de la situación social, tanto de demográfica como de salud de los adultos mayores de los Centros Vida de los cuatro municipios del piedemonte

del departamento del Meta”, el trabajo fue desarrollado mediante la metodología, la cual es descriptiva con variables cualitativas y cuantitativas; las variables cualitativas preestablecidas fueron: percepción del envejecimiento, entorno familiar y relaciones dinámicas. Como resultados se resalta que el envejecimiento es una etapa productiva terminada. Además, que el envejecimiento implica un cambio socioeconómico en la familia. El adulto mayor, útil para muchas cosas. El desempeño de un nuevo rol. La vejez otorga experiencia. En la vejez se desarrollan más habilidades sociales. Angustia e ideas sobre la muerte. La gratitud en la vejez es relevante. El envejecimiento como un desafío y no como una enfermedad. El Estado de vejez no es igual es diverso. La familia, la más idónea para generar un equilibrio afectivo y apoyo social. El envejecimiento mejora las relaciones familiares.

(Moreno M, et al, 2017), desarrollaron un trabajo de grado titulado: “Concepto de calidad de vida del adulto mayor del hogar San Camilo de Villavicencio”. En el que abordan la problemática de que no se conoce la percepción acerca de la calidad de vida es una importante dimensión psicosocial, que desde sus inicios se ha considerado que incluye un bienestar del cual se toman dos referentes; el subjetivo que está relacionado con la evaluación global que realiza la persona de las circunstancias agradables y las que no lo son; a su vez, el psicológico que es un indicador de un funcionamiento positivo en la persona. Para esta investigación plantearon como objetivo general: “Describir el concepto de calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en el hogar San Camilo de Villavicencio”. El trabajo se desarrolló mediante la metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico. Los resultados que se resaltan en la investigación fueron: la descripción del concepto que se tiene de la calidad de vida de las personas mayores se abordó desde la teoría de los “esquemas valorativos” de (Labiano, 2010), por medio del enfoque fenomenológico permitiendo conocer que los sujetos que participaron en el estudio tienen apoyo del hogar geriátrico, de igual manera, refieren encontrarse en un lugar agradable para ellos, donde las personas que prestan sus servicios dentro del hogar velan por el cuidado y bienestar de todos. De acuerdo con los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, se destaca la subcategoría emergente de convivencia debido a que fue la de mayor presencia en la narrativa de los participantes, teniendo así una convivencia sana dentro del hogar geriátrico, sin embargo, cabe resaltar que algunos participantes del estudio refieren compartir con los demás abuelos sin importar las diferencias individuales y respetándose como personas. Dentro de la narrativa, se logra observar la subcategoría de actividad física, la cual se evidencia por medio de la realización de

ejercicios físicos con el fin de mejorar la funcionalidad corporal (Labiano, 2010), los participantes dicen que algunas veces van personas y los ayudan a ejercitarse, es decir, a mover manos, brazos y piernas con el fin de mejorar la funcionalidad de su cuerpo en cuanto al entumecimiento de sus músculos y articulaciones, de esta manera.

(Granados A; et al, 2020), desarrollaron la investigación titulada: “Asociación de estilos de vida con el estado de la salud bucal y general en los adultos mayores de 45 años en el programa de crónicos del centro de salud el Barzal Villavicencio – Meta”, el cual plantea como problemática que no se percibe asociatividad que exista entre el modo de vida y el estado de salud en adultos mayores de cuarenta y cinco años que hacen parte del programa de enfermos crónicos con ECNT del centro de salud barzal. Se trata de un Estudio correlacional de corte transversal. Como resultados se muestran los siguientes: las personas que han sido intervenidas están inmersas en una categoría con modos de vida bajo con tendencia a mejorar. Respecto de su estado de salud general, los pacientes diagnosticados como con ECNT aparecen como estables y tiene asistencia médica en el programa específico para cada uno según su patología, asistiendo trimestralmente a sus controles, además cada uno asiste puntualmente a los controles de higiene bucal, pero se reconoce que su salud e higiene bucal no fue la más buena, aunque no requieren tratamiento periodontal, por tanto no se reporta asociación entre los pacientes diabéticos e hipertensos con su salud bucal.

(González & Velásquez, 2020) desarrollaron un proyecto de investigación con título: “No Somos Invisibles Construcción de Significados de Adultos Mayores de “Mi Dulce Hogar Casa del Abuelo Frente al Abandono Familiar en La Ciudad de Villavicencio”. Se propone como objetivo: “Comprender los significados que han construido tres adultos mayores del hogar geriátrico Mi Dulce Hogar La Casa del Abuelo acerca del abandono familiar en la ciudad de Villavicencio”. La investigación es cualitativa, que está basada en la hermenéutica como metodología y como instrumento utiliza la entrevista profunda que determina el proceso de investigación. Este trabajo investigativo se basa en la línea investigativa de la universidad Santo Tomás: “Psicología familiar y sistemas humanos”. Se muestra como resultados concluyentes aspectos relacionados con el ambiente familiar, donde hasta ciertos años de la vida de los abuelos, había un gran ambiente familiar, pero desde que empezó su edad mayor y se perdió el manejo económico por parte de los adultos mayores, tuvieron cambios de su familia para con ellos, al punto de dejarlos abandonados. Se muestra otra conclusión respecto del estado depresivo que tienen los abuelos por el abandono de su familia

(Guzmán, M, 2018), desarrolló el proyecto de investigación “Sistematización de Experiencias Prácticas de Investigación. Escasa participación de los adultos mayores en las actividades socio comunitarias en la Cooperativa 25 de enero”. La investigadora plantea como problema a investigar que se cuenta con poca información sobre el abandono a que se someten los adultos mayores, y la mínima importancia que se da para hacer valer sus derechos tanto ante el estado como antes los grupos sociales que los tiene olvidados. Para la investigación plantearon como objetivo: “Obtener información acerca de la situación que vive el adulto mayor frente al abandono y envejecimiento, las leyes y políticas sociales dirigidas a ellos”. Esta investigación se trabajó mediante la revisión documental del estado del arte, la cual aportó información primaria y secundaria que corrobora el estado en que se encuentran las personas mayores, se concluye además que la convivencia que vive el adulto abandonado muestra en la actualidad la inexistencia de unión en la que la sociedad, y su familia están viviendo. Su vida ante estas características se muestra como la inmediata solución para que pueda sobreponerse a la situación. Al tomar y dar importancia a toda la cadena de soporte y acompañamiento, sumado a esto la manera de mostrar cómo se comprende, todo esto va a desembocar en mejorar sus condiciones de vida y el afecto con que se debe tratar al adulto mayor en su grupo familiar, mostraría una vida diferente a la que vive actualmente.

(Sánchez, D, 2019), desarrolló el proyecto de “Mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor residente en la fundación Hogar Geriátrico Luz de Esperanza (FUNDELUZ)”, el cual planteó como problema de investigación el diagnóstico de la calidad de vida en que se encuentran los mayores residentes en el geriátrico, se propone como objetivo: “identificar las condiciones que rodean su calidad de vida en el hogar geriátrico”, trabajo que se desarrolló mediante la investigación cualitativa descriptiva y de la cual se destacan los siguientes resultados: Abordar el tema de la senectud implica hacer un estudio integral del Adulto Mayor, esto es un abordaje multidimensional e interdisciplinario que comprenda los aspectos físicos, mentales, espirituales, sociales y culturales. Es importante analizar al Adulto Mayor desde una perspectiva amplia incluyendo el contexto que le rodea y las características individuales de cada Geronte, de esta manera se evitan sacar conclusiones apresuradas.

(Alejo, J, et al, 2018), realizan una investigación donde muestran el nivel de percepción que tienen los adultos en cuanto a su ingreso a una institución y cómo son los cuidados que le brindan en la institución de la ciudad de Barrancabermeja. Muestra la investigación que

actualmente la población mundial, pasa por un momento coyuntural en el que la población mayor aumenta y la joven disminuye. Este fenómeno trae como consecuencia el incremento de enfermedades crónicas y el mayor grado de dependencia, tanto física como emocional de otras personas, esto obliga a que se busquen alternativas para cuidar y proteger a los adultos mayores; es aquí donde aparecen como estrategia el nacimiento de los hogares geriátricos, los cuales deben tener el personal idóneo para el desempeño de esa labor. El estudio muestra que es muy importante conocer la percepción de los adultos mayores al momento de ser internados en un hogar geriátrico, para así identificar cuál es el pensamiento y los sentimientos del adulto mayor frente a su ingreso al hogar, luego saber cuál es su percepción del cuidado que recibe en su nuevo hogar. El objetivo trazado por los investigadores es: lograr la descripción de cómo perciben las personas mayores su ingreso al hogar geriátrico de Barrancabermeja. El estudio fue desarrollado mediante la metodología cualitativa en salud. Concluye la investigación que los sentimientos expresados por los adultos mayores internados en los hogares geriátricos son todos positivos, resaltando que son satisfechas todas sus expectativas y necesidades, piensan que es un buen lugar y que se sienten a gusto porque son bien atendidos.

(Valencia D, 2017) realizó un estudio llamado “Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia 2017”, su objetivo fue “Determinar los factores que promueven la calidad de vida del adulto mayor en Colombia a través de una revisión sistemática de literatura”. el trabajo investigativo en cuanto a la metodología, se desarrolló mediante la revisión documental, en este trabajo investigativo, se sistematizaron todos los estudios relevantes en idioma español e inglés que dieron cumplimiento con los criterios de inclusión del presente estudio; con base a los hallazgos, se clasificaron en cuatro categorías de análisis: Redes de apoyo, Salud o Funcionalidad, Factores Sociodemográficos y Percepción de Calidad de Vida; donde finalmente se elaboró un análisis de la información, teniendo en cuenta la ubicación de la población de estudio, la metodología y el desarrollo de la misma. Los resultados obtenidos están enfocados hacia la petición que hacen después de obtener la información. El investigador, sugiere un mayor abordaje investigativo en población adulta mayor, teniendo en cuenta la problemática de crecimiento poblacional; al igual que se plantea la línea para futuras investigaciones relacionadas con la calidad de vida de adultos mayores víctimas del conflicto armado colombiano. Otro resultado que muestra el investigador es que la mayoría de las investigaciones en adultos mayores van orientadas a la salud física como estudios de prevalencia a enfermedades y tratamientos, pero dejaban de lado el

bienestar y la calidad de vida de la persona mayor, el cual funciona opacando y contrarrestando los cambios físicos y emocionales que trae consigo la vejez.

(Méndez V, 2018), desarrolló un trabajo investigativo, el cual denominó: “cambios en el adulto mayor: percepciones sobre autonomía, bienestar y calidad de vida, en el hogar y/o residencias geriátricas”. Para el proyecto se propuso como objetivo: Mostrar a la sociedad, cómo percibían los mayores, cuando son internados en un hogar geriátrico. Para lograrlo, utilizó la metodología. La investigación se desarrolló bajo la metodología de descriptiva comparativa, ya que se describieron las características de la población objetivo, que habitan las residencias geriátricas y su percepción, al igual que la de los adultos mayores que no estaban en hogares geriátricos.

(Astorquiza & Chingal, 2019), realizaron una investigación, titulada: “¿Cómo están nuestros ancianos? Una exploración empírica de la calidad de vida de las personas mayores en Colombia”. Dicha investigación tenía como objetivo: Identificar aspectos que demuestran cómo es la calidad de vida de los adultos mayores en Colombia. Cómo es su calidad de vida y qué factores están implicados en defender sus derechos. La metodología utilizada fue la revisión documental. Además, se aplicaron encuestas semiestructuradas a diversos actores de este proceso de vida. Se utilizó además la Encuesta Nacional de Calidad De Vida en salud del año 2018, ya que sus cuestionarios contienen gran cantidad de elementos que facilitan el conocimiento de las condiciones sociales, económicas, demográficas y geográficas que, acompañadas del dato de la edad, llevan a la identificación de 20.720 personas septuagenarios o superior que son la representación de aprox. 3.914.448 de adultos de nueve regiones del Colombia. Además, al ser un formulario aplicado por el DANE, el diseño de la muestra es probabilístico, estratificado, multietápico, de conglomerados y con representatividad para el territorio nacional (DANE, 2016, pág. 6). Concluye la investigación que el contexto demográfico de Colombia, como el del resto de las economías en el mundo, se caracteriza por un aumento de la esperanza de vida de la población. Esto se asocia a una nueva configuración de la pirámide poblacional, lo que justifica la necesidad de emprender estudios enfocados en analizar la calidad de vida de diferentes grupos de la población —en este caso, de las personas mayores— desde un enfoque cuantitativo, entre otros. Los resultados proponen que contar con una calidad de vida buena es del 80,2%, que la probabilidad con diferencias entre zonas geográficas y asociada al siguiente perfil: ser mujer, pertenecer a los estratos socioeconómicos medio y alto, no tener restricciones en la alimentación diaria, tener

vivienda propia, no pertenecer al régimen subsidiado y no sentirse en una situación de inseguridad ni de pobreza, entre otros.

(Álvarez R, (2020), desarrolló la investigación, “Factores determinantes del abandono de adultos mayores de 60 años en el municipio de Quibdó – Chocó”, para lo cual se propuso como objetivo: “Identificar los factores determinantes del abandono de los adultos mayores en el municipio del Chocó” La metodología empleada fue de tipo cualitativo, con un componente cuantitativo a través de técnicas de recolección de la información, tales como entrevistas semiestructuradas, grupos focales y encuestas. Las categorías planteadas para el análisis de la información fueron: proceso de envejecimiento, abandono, permanencia en el hogar geriátrico, estado de salud física y emocional, situación económica, situación anterior al abandono, relación con la familia y la sociedad, y papel del Estado. Los resultados obtenidos fueron: Se evidenció que, pese a los casos de situación de abandono, los adultos mayores no generaron sentimientos negativos hacia sus familiares, y demuestran una alta valoración por sus redes de apoyo conformadas por algunos familiares, empleados del centro y hasta por los mismos compañeros del hogar. Así mismo se advirtió un alto sentimiento de resignación y fe religiosa.

(David Zolotow (2017), desarrolla en Buenos Aires Argentina, el proyecto denominado “La Inexistencia de datos estadísticos acerca de los ancianos en Argentina”. Como objetivo se propuso “identificar las cifras que determinan la realidad sobre la cantidad y las condiciones en que se encuentran los adultos mayores de Argentina. Trabajó su investigación mediante la metodología de revisión documental, según enfoque cuantitativo. Pudo Zolotow D, (2017), comprobar a través de indagación directa en diversas fuentes documentales a lo largo del país austral, la falta de información que se pueda demostrar existente, igualmente que muestren la verdad de como son, cuanto son y cómo es su situación de los adultos mayores, llama la atención el autor, sobre la inexistencia de información para la obtención de datos con alta confiabilidad de la situación real que aumenta constantemente y que de seguir así, va a llegar momento en que se verán en las calles muchos adultos mayores, que no se han identificado, por la inexistencia de una información que los agrupe, de esta manera si se logran identificar, podrán actuar en la sociedad para que se pueda hacer cumplir sus derechos ante los entes responsables.

Por otro lado, El (Fondo de Población de las Naciones Unidas del Perú (UNFPA), 2018, desarrolla una investigación enfocada a determinar en qué condición viven los adultos mayores, mediante el proyecto “La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva

política”, logrando determinar que algunas problemas en la vida de los adultos mayores en el Perú, entre lo que se conoce se resalta falta de acceso a la salud, a formación y a una pensión, también se mencionan poco o casi nulo nivel de participación en actividades de vida social, así mismo se identifica la violencia y actos discriminatorios en su contra. La investigación se propuso como objetivo: “analizar los avances y retos de la política pública en materia de personas adultas mayores en el Perú de cara al diseño de un nuevo instrumento de política pública en la materia” (INEI 2018). Metodológicamente, el trabajo investigativo utilizó el método cualitativo. Se usó como instrumento de investigación, la entrevista semiestructurada; se utilizó las charlas informales, las cuales complementaron la información acopiada. Así se procedió tomando la información y datos de: empleados oficiales, expertos en el tema y parientes o familiares de los sujetos (UNFPA 2015). Como resultados se resalta que es indispensable iniciar ahora mismo, a intervenir a esta población de adultos mayores, y recomienda especialmente, actuar favoreciendo a los adultos mayores, desde donde se identifiquen sus principales necesidades individuales y específicas, lo mismo que las situaciones a las que se enfrenta el estado con sus decisiones estatales con todas sus anexidades.

(Martins, M, 2019), publicó en la revista Scielo desde Barcelona, España, un estudio relacionado con las políticas públicas para las personas mayores, realizado a la población de Brasil. Respecto de las intervenciones del estado en favor de los adultos mayores, en enero de 1994, la Ley del Ministerio de la Salud número 8.842/94, instituyó la Política Pública de los adultos mayores, la cual se propone "asegurar los derechos sociales de las personas mayores, creando condiciones para promover su autonomía, integración y participación efectiva en la sociedad" (p; 12). Estos aspectos que hacen parte de los sus derechos elementales se deben incluir en las leyes que rigen el tema de la salud, la atención social, en la formación y capacitación, su desempeño laboral, trabajo social, residencia y urbanismo, trato justo, cultura, deporte y recreación. Se propone como objetivo “evaluar las necesidades de salud de este segmento poblacional para gestionar los recursos disponibles a fin de programar la atención a los ancianos en los aspectos de promoción, prevención y recuperación de la salud”, el trabajo se realizó mediante la metodología de la revisión documental y la indagación institucional. Al finalizar la investigación, obtiene como resultados, que se reconozca por parte del estado brasilero, que existen serias falencias en materia de información, por tanto, falta cubrimiento de la población adulto mayor en temas especialmente de sus derechos constitucionales, los cuales serán revisados teniendo como base la ley de políticas públicas de personas mayores.

Ahora bien, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social “OISS”, en el año 2017, realizó una investigación denominada “Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México Apuntes para un diagnóstico”, en el que realiza una exhaustiva selección de documentos en la red, sobre la situación de las personas mayores en América Latina y el Caribe y en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México, a través de este estudio indagan en aspectos como: aspectos sociodemográficos, situación económica, salud, entornos saludables, aspectos legales, declaraciones, planes y programas, la metodología que utilizaron corresponde a la revisión documental, obteniendo una base de datos muy importante para estos países, los cuales reconocen la falta de atención a la población de adultos mayores como debe ser y como está expuesta en varias leyes y tratados nacionales e internacionales. La conclusión más importante es que los países aceptan iniciar un proceso de revisión del material recopilado en la investigación y procurarán dar solución a varias de las necesidades de la población adulto mayor. Consideran muy importante resaltar que el crecimiento de la población adulto mayor en los países sometidos a la investigación es creciente, por cuanto se demuestra que la expectativa de vida ha subido, por tanto, hay que estar preparados para su atención debida. Como resultado de la investigación también identifican que: un 1% de los adultos mayores viven en hogares de ancianos. El 35% de los adultos mayores de 60 años residen en hogares nucleares con su núcleo familiar. 49% Los demás residen en hogares extendidos, y el 16% en residencias unipersonales, es decir hay 89.577 adultos mayores viven solos.

Los anteriores antecedentes registrados, tienen pertinencia con la presente investigación, por cuanto se trabaja con adultos mayores, indagando acerca de sus condiciones de vida, familiar, social y económica, para establecer aspectos relacionados con su experiencia de adaptación al hogar geriátrico, teniendo en cuenta sus emociones, su comportamiento y el apoyo familiar.

Teniendo en cuenta lo anterior, El portal Geriátrico, que es una página web, publicó en el año 2019 un artículo sobre: “El proceso de adaptación a una residencia de adulto mayor”. Allí muestran que existen cuatro fases para que un adulto mayor se adapte a una residencia o un hogar geriátrico; estas fases son: preingreso, ingreso, adaptación e integración. Consideran que lo importante es centrarse en que la persona de la familia tenga tranquilidad. Una vez relajado, su ser querido encontrará la paz necesaria para sentirse cómodo consigo mismo y su entorno, es decir que resaltan que la actitud del familiar que lo lleva o quien lo acompaña en el proceso de adaptación, logre demostrarle al adulto mayor, que allí va a estar muy bien. Esta actitud tranquiliza

al abuelo y logrará quedarse tranquilo y empezará adaptarse con mayor facilidad. Afirman, además, que demostrando que se acepta, se da inicio al nuevo mundo en materia de vida social y de relaciones con las personas que lo rodearan en adelante, directivos y los otros internos. Como resultado de su investigación y experiencia, consideran que la primera vez que se encuentra el empleado del hogar geriátrico, el adulto mayor que se internará y los familiares quienes definirán posteriormente el lapso para lograr adaptarse y el nivel de aceptación del adulto mayor. Esta reunión puede programarse tanto en la residencia del adulto como en el hogar geriátrico. Pero se aconseja usar la segunda opción que es el hogar y futura residencia del adulto, para que así puedan todos identificar el sitio donde quedará el adulto mayor. La persona que quedará encargada y que hace el contacto debe priorizar aspectos como: conocimiento del adulto y su grupo familiar, además de ello, apoyar al adulto y a su familia con la información que estos requieren para lograr al tránsito de la vida anterior a la nueva etapa de internado en el hogar geriátrico y mayo de los datos para hacer el ingreso del adulto.

En la misma línea, (Zuluaga, M 2019) realizó un proceso investigativo en los hogares geriátricos o residencias de adultos mayores en Canadá y logró identificar que actualmente existen aproximadamente 536.00 adultos mayores en estas residencias. Su indagación la realizó mediante verificación en diversas fuentes primarias y secundarias y terciarias, obteniendo mediante esta metodología cuantitativa valiosa información como, que después de 4 meses de haber detectado el primer caso de covid-19 en Canadá, la reacción de las autoridades ha hecho que el país refleje mayor control de la crisis que Estado Unidos. La nación hoy reporta un poco más de 72.500 contagiados y 5.300 fallecidos. Sin embargo, la pandemia reveló la vulnerabilidad y fragilidad en un segmento importante de la población: los adultos mayores viviendo en hogares de retiro. Según datos entregados por la funcionaria principal de Salud Pública, Theresa Tam, 80% de las personas que han muerto por Covid vivían en este tipo de residencias.

Concluye el estudio que en Canadá existen un poco más de 6.700.000 adultos mayores de 65 años, lo que hace pensar que, si más del 80% de las muertes por Covid 19 son de adultos mayores, se debe actuar inmediatamente para brindar mayor control y proteger a ese segmento poblacional. Por último, dice el estudio que ante esta situación el gobierno de Ontario solicitó a los hogares de retiro con brotes de Covid elaborar un plan para estabilizar la propagación del virus dentro de sus instalaciones. Al mismo tiempo se creó la figura de un supervisor general que apoye y verifique sus protocolos de respuesta.

(Valencia R, 2020), realizó una investigación respecto de la privatización de los hogares de retiro de adultos mayores. Este estudio llamado: “La crisis del modelo de las residencias geriátricas con fines de lucro”, permitió conocer datos que pusieron al gobierno y la ciudadanía a pensar porque detectaron que, en Canadá, la gran cantidad de adultos fallecidos que residen en hogares geriátricos por la pandemia se consideran por los especialistas como resultado directo de haber privatizado los servicios de atención a los adultos del país. En Ontario, la más grande en población de Canadá, la pandemia afectó muy fuerte a los hogares geriátricos, siendo comparada la afectación con un incendio forestal que arrasa una comarca, matando a sus residentes. Concluye el estudio que, de atender inmediatamente esta situación en los hogares o residencias de adultos mayores, la crisis será inimaginable, por tanto, se pide que se atienda la situación de la privatización y se generen métodos de control y apoyo a estos centros de retiro para la tercera edad.

Se debe señalar que, el Ministerio de Salud (2018), la Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud, realizaron evaluación sobre la salud de los adultos mayores en Costa Rica. Dice el estudio que el proceso de envejecer de sus habitantes impactará significativamente en el contexto familiar. Pues por la avanzada edad, puede aumentar el nivel de dependencia de los adultos mayores, sobre todo cuando se comparte el núcleo familiar especialmente aquellos que forman parte de un mismo núcleo familiar. También resulta importante pensar en que los adultos mayores puedan ser más autónomos, el mayor tiempo posible como una meta de su desempeño. Pero se analiza que los adultos mayores han ido perdiendo progresivamente su rol de jefes de hogar a medida que se hacen más viejos. En el censo del año 2000, se establece que a medida que va aumentando la edad de las personas, éstos son llevados a vivir de hogares donde un adulto mayor tiene el mando jerárquico a un lugar donde el adulto mayor depende del jefe (Ramírez, 2002). Según la investigación en Costa Rica no hay muchos adultos mayores viviendo en hogares geriátricos. El censo del año 2000 registra 3.606 adultos viviendo en lugares establecidos para ellos (hogares geriátricos), esto constituye un 1,2% de la cantidad existente actualmente. Aunque no hay muchos adultos en instituciones, esta cantidad va aumentando a medida que aumenta la edad de ellos y sobre todo cuando tienen alta dependencia por pérdida de la autonomía en sus funciones.

Metodología

En el siguiente apartado se abordará la metodología cualitativa descriptiva, porque rechaza la pretensión racional de cuantificar la realidad humana y prefiere dar relevancia al contexto, muestra la realidad como es vivida y percibida por los sujetos de investigación, también muestra los significados de los actos humanos y su construcción de los actores participantes dentro de la investigación (Sampieri, 2014).

En la siguiente investigación se realiza un análisis de los factores que influyen en los cambios emocionales y comportamentales de los adultos mayores en su proceso de adaptación a un Hogar Geriátrico inmersos en el contexto mencionado.

De esta manera, los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir, como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren. La investigación descriptiva es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de los fenómenos, sucesos, comunidad, contexto o situación (Sampieri, 2014)

Método

Se realiza el análisis del discurso de los adultos mayores, debido a que este método permite al investigador recoger la información que muestra historias de vida y experiencias de los individuos con el fin de hacerles una descripción y realizarles un análisis. Lo importante son los individuos y su entorno para evaluar una sucesión de acontecimientos. Creswell (2005), señala que el contar una historia ayuda a procesar cuestiones que no estaban claras.

Participantes

La población participante en la presente investigación fueron 10 adultos mayores adscritos al hogar geriátrico Mi Segundo Hogar del municipio de Granada – Meta, 5 de ellos con más de cinco años de haber ingresado al hogar y cinco con menos de dos años de ingreso al hogar.

Con relación a la muestra tomada para la investigación, es necesario aclarar que, según Mejía (2000), en la investigación cualitativa se eligen los sujetos según los criterios de inclusión determinados por las investigadoras, junto con la disponibilidad de los adultos según consentimiento informado y de acuerdo con el criterio de seleccionar cinco antiguos y cinco nuevos. Aclarados estos aspectos, queda claro que los adultos seleccionados para la presente investigación, todos son adscritos al Hogar Geriátrico MI Segundo Hogar de Granada, Meta, para lograr a través del análisis de sus discursos explorar la experiencia en el proceso de adaptación al hogar.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta para el trabajo son:

Estar inscrito en el hogar en forma permanente y asistir todos los días.

Contar con la autorización del familiar que lo representa en el hogar.

Firmar el consentimiento informado de forma libre y espontánea.

Criterios de exclusión.

No tener prescripciones médicas que le impidan expresarse libremente.

De los diez adultos mayores, cinco deben haber ingresado hace más de cinco años al hogar y los otros deben tener menos de cinco años de permanencia.

Instrumentos, Estrategias y Técnica

Se utiliza la entrevista semiestructurada como técnica para recolectar la información, pues esta permite obtener información a través del dialogo y a su vez, permite al investigador ser flexible en la recolección de datos. Comprendemos entonces que las entrevistas semiestructuradas, son más flexibles que las entrevistas estructuradas pues, aunque se cuenta con un guion o serie de preguntas es posible ajustarlas a los entrevistados o hacer nuevas preguntas durante el desarrollo de la entrevista (Díaz, Torruco, Martínez & Varela, 2013).

Procedimiento

El presente diseño metodológico contará con las siguientes fases que responden a las etapas para el desarrollo de la investigación. Considerando el planteamiento del problema, el objetivo y los marcos referenciales.

Primera Fase. En esta fase se realizaron los trámites ante las autoridades del hogar geriátrico de los acercamientos para que autorizaran el desarrollo de las actividades, se dan a conocer aspectos generales del proyecto, aclarando que es un trabajo netamente académico.

Segunda fase. Se recibe por parte del Hogar Geriátrico los permisos para poder desarrollar el trabajo. Se aclaran los criterios de inclusión y aspecto ético, además aclaran y exigen seguir los protocolos de bioseguridad exigidos por las autoridades de Salud.

Tercera fase. Se socializó con los participantes el proyecto y se identificaron los adultos seleccionados, según criterios de inclusión y exclusión para la aplicación del instrumento de investigación.

Cuarta fase. Se realizó la aplicación del instrumento de investigación.

Quinta fase. Se realiza el análisis de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento. Análisis, discusión, reflexiones y conclusiones obtenidas, según objetivos y teniendo en cuenta las categorías trabajadas.

Sexta Fase. Se socializaron con las autoridades del hogar geriátrico los resultados obtenidos.

Consideraciones Éticas

La presente investigación toma como base el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia, de la Ley 1581 de 2012, la cual constituye el marco general de la protección de los datos personales en Colombia. El presente Decreto tiene como objeto reglamentar parcialmente la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, lo anterior y bajo los criterios éticos de la universidad Santo Tomás, se expresa libremente que los datos aquí recogidos, no serán divulgados por ningún medio y serán usados únicamente para fines de la presente investigación, datos que serán importantes para que la investigación tenga validez en el territorio a que se destina.

También, desde la presente investigación se subraya que se acoge a los criterios y reglamentación de la Resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”; tomando como criterios los establecidos por el Comité de Ética, Bioética e Integridad Científica de la Universidad Santo Tomás, se deja constancia que el presente estudio no representa ningún riesgo, algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio; en el caso en que durante el desarrollo de la investigación los participantes consideren que presenta algún riesgo o daño para su salud, el proceso podrá ser suspendido, así mismo siguiendo con los criterios éticos de la universidad a todos los participantes se les presentó el consentimiento informado, en el cual se hizo claridad sobre su autorización en el estudio, espacio y tiempo durante el cual cada participante estuvo en la libertad de negarse a participar.

El presente estudio tuvo en cuenta y se cumplió con los parámetros establecidos en la ley 1090 y todo lo concerniente a los reglamentos del ejercicio de la profesión de Psicología, Considerando la normatividad y reglamentos que están dirigidos a la protección de derechos de la población de adultos mayores, quienes hacen parte de la presente investigación, es pertinente mencionar aquellos estamentos que desde la labor del psicólogo permiten y velan por el bienestar de los participantes. De esta manera, es pertinente citar que la ley en mención permite la recolección de datos e intercambio de información a través de la comunicación entre el entrevistado y el entrevistador, esto articulado a la rigurosidad para la construcción del conocimiento a partir de esta información dada por los participantes, reconociendo la validez científica esperada para la realización de este proyecto investigativo (González, 2002).

Validación del Instrumento. El proceso de validación se realizó, en dos fases, a través de la valoración de jurados expertos, como primer filtro se evaluó la coherencia interna de la técnica, redacción y orden. Cada uno de estos, calificados de 1 a 10, siendo el 1 el más bajo y 10 el más alto, con una puntuación mínima de 40 para aprobación.

Por lo tanto, se muestran a manera de ejemplo, las tablas de los protocolos y matrices utilizadas para el desarrollo del presente trabajo:

Tabla 1.*Ejemplo de protocolo de entrevista a Adultos Mayores*

Categoría	Eje de análisis	Preguntas
	Adaptación	1. ¿Qué fue lo más difícil de llegar al hogar geriátrico? 2. ¿Cómo ha sido su adaptación al hogar? 3. ¿Qué es lo que más le ha gustado de estar en el hogar geriátrico? 4. ¿Qué extraña de su casa donde vivía antes de ingresar al hogar geriátrico?
		1. ¿Qué concepto tiene usted del hogar geriátrico? 2. ¿Cómo se imaginó que era este lugar? 3. ¿El lugar es igual, mejor o peor de lo que se lo imaginó? 4. ¿Considera usted que el hogar tiene todos los servicios y las comodidades para estar bien o considera que le falta algo?
	Entorno	1. ¿Cómo se sintió al ingresar al hogar geriátrico? 2. ¿Cómo considera que es este lugar? 3. ¿Qué es lo que más le ha gustado de estar en el hogar geriátrico? 4. ¿Cómo se ha sentido desde que llegó al hogar geriátrico? 5. ¿Cómo describe el trato que recibe en el hogar geriátrico?

Tabla 1. Continuación.

Categoría	Eje de análisis	Preguntas
Adulto mayor	Emociones	6. ¿Qué sucesos en el hogar geriátrico lo hacen sentir triste? ¿Por qué?
		7. ¿Qué sucesos en el hogar geriátrico lo hacen sentir feliz? ¿Por qué?
		8. ¿Ha tenido dificultades con algún compañero? ¿Cuáles y por qué?
		9. ¿Qué es lo que más extraña de ver a su familia todos los días?
	Conductas	1. ¿Hace cuánto vive en el hogar geriátrico?
		2. Desde que llegó al hogar geriátrico, ¿cuál ha sido la experiencia que más recuerda y por qué?
		3. ¿Qué cambios ha identificado en la realización de su rutina diaria desde que está en el hogar geriátrico?
		4. ¿Qué se le ha dificultado en el hogar geriátrico?
		5. ¿Qué observa en sus compañeros nuevos cuando llegan al hogar geriátrico?
	Vínculo	6. ¿Con quién vino?
		7. ¿Cómo se sintió al despedirse?
		8. De su familia, ¿quién no lo visita?
		9. ¿Cómo mantiene contacto con su familia y amigos?
		10. ¿Siente que la relación con su familia ha cambiado desde que está en el hogar geriátrico?
		11. ¿Cuál es la relación más significativa que ha creado en el hogar geriátrico y por qué?
		12. ¿Cómo es el trato con los otros internos?
		13. ¿Considera que ha hecho amigos en este hogar geriátrico?

Ejemplo de matriz de transcripción

Tabla 2.

Ejemplo de Matriz de transcripción

Protocolo	Sujeto que interviene y Narrativa Textual
	“Yo llegué hace más de un año. Recuerdo que tuve que dejar la casa de una hija donde vivía porque ella viajó para otro país y no podía llevarme. Fue muy triste porque con ella yo vivía bien, me trataban bien”.
	“...Desde que llegué al hogar la experiencia más recuerdo es que yo salía a caminar y hablaba con varios amigos y ahora ya no pasa eso y no todos se prestan para hablar aquí...”
AM1	“Los cambios creo que son los baños, la cocina y el patio. Además, aquí hay hartas cosas nuevas y se pueden realizar caminatas por ahí.”
	“Lo que más se ha dificultado es que en la casa me calentaban el agua por que sufro de mucho frio. Aquí no me la calientan y nos hacen bañarnos muy temprano...”
	“Que al comienzo son tímidos y no hablan por varios días, luego con el paso del tiempo empiezan a buscar charla, hasta que se hacen amigos”

Ejemplo de matriz de análisis categorial**Tabla 3.***Ejemplo de Análisis Categorical*

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Conductas	AM 1	“Lo que más se ha dificultado es que en la casa me calentaban el agua porque sufro de mucho frío. Aquí no me la calientan y nos hacen bañarnos muy temprano...” “Que al comienzo son tímidos y no hablan por varios días, luego con el paso del tiempo empiezan a buscar charla, hasta que se hacen amigos”

Resultados

Se realizó la codificación y análisis de los discursos de los adultos mayores a partir de las matrices de transcripción y categorial, logrando comprensiones sobre la adaptación al hogar geriátrico, en relación con las posturas epistemológicas, teóricas y antecedentes planteados en la investigación.

Los resultados obtenidos en la presente investigación frente a cómo viven la experiencia de Adaptación los Adultos mayores al hogar geriátrico, se presenta en cinco matrices de análisis categoriales, que comienza con la categoría de adulto mayor, desde la cual se desprenden las subcategorías. Desde la entrevista, se les hacen unos cuestionamientos, porque desde sus respuestas se conocieron aspectos relacionados a cinco ejes de análisis que son: “Conducta, Adaptación, Emociones, Vínculo y Entorno”. Se entrevistó a 10 adultos mayores, cinco relativamente nuevos que tienen menos de 3 años de estar en el hogar y cinco que llevan más de cinco años de estar internos. Lo anterior, con el propósito de tener una mayor comprensión del ejercicio realizado, estas codificaciones en las matrices simbolizan el siguiente contenido:

INV1 Luisa Paulina Navarro Sánchez (Entrevistador)

INV2 Laura Daniela Torres González (Entrevistador)

INV3. Luisa Natalia Quintero Huertas (Entrevistador)

AM1 (Adulto Mayor 1)

AM2 (Adulto Mayor 2)

AM3 (Adulto Mayor 3)

AM4 (Adulto Mayor 4)

AM5 (Adulto Mayor 5)

AM6 (Adulto Mayor 6)

AM7 (Adulto Mayor 7)

AM8 (Adulto Mayor 8)

AM9 (Adulto Mayor 9)

AM10 (Adulto Mayor 10)

Matriz de análisis categorial a entrevista realizada a adulto mayores del Hogar Geriátrico

Mi segundo Hogar – Granada – Meta –

ENTREVISTA A ADULTO MAYORES

Tabla 4.

Matriz categorial. Entrevista aplicada a adultos mayores. Eje Adaptación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Adaptación	AM 1	“...No hubo ninguna situación difícil, aquí me tratan bien, como bien y no me echan en cara un plato de comida...”
			“...Sin dificultades, como nos tratan bien me adapté rápido. Ya vivo tranquilo...”
			“...Que nos tratan bien, que hay comida para todos y todos los días, que hay juegos, actividades, ejercicios, nos visita gente nos traen regalos...”
			“...La verdad, no extraño nada, allá mi hermano y mi cuñada me trataban como si estuviera de arrimada, pero era mientras me traían para acá y quedarse con la casa...”

Tabla 4 continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Adaptación	AM 2	“...Para mí no fue difícil, por el contrario, fue bueno, pues vivía en las calles y allá si me tocaba duro, porque había días que no comía y cuando llovía a veces me mojaba porque no encontraba dónde guarecerme de la lluvia y me mojaba, varias veces me llevaron al hospital y cuando ya estaba mejor, me daban salida y volvía a la calle porque no tengo donde ir y como no soy de aquí, vengo del Tolima, no sé si tengo más familia. Mi hermano el que me trajo vive en el trincho, tiene un fundo y allí vive con la esposa, pero hace como dos años que no viene...”
			“...No he tenido dificultades, cumplo las órdenes de los directores y las enfermeras y estoy bien...”
			“...Que puedo comer, dormir y tener ropa limpia, que me puedo bañar y que no me preocupo por la comida, nos dan tres comidas y refrigerios, estoy bien, me siento bien. El adulto quiere saber si: ¿Estas preguntas son para ver uno que dice y sacarlo de aquí, yo estoy amañado y me tratan bien?” “...No la extraño, porque mi casa era la calle y no quiero volver allá, es muy duro a todo lo que uno se enfrenta...”

Tabla 4 continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Adaptación	AM 3	“...Nada, yo fui un hombre de trabajo duro, de campo, que no se queja, por eso no fue nada duro, pues aquí hay los tres golpes. Entonces porque se va uno a quejar...”
			“...No he tenido dificultades para adaptarme, y le dije por qué...”
			“...Todo, puede uno dormir, lo cuidan, le dan la comida y lo llevan al médico, cualquiera se adapta a este lugar. ¡Si se adapta uno a la cárcel que es más duro!, porque no se va uno a adaptar aquí, que lo dejan hasta a salir, si el médico lo autoriza...”
			“...Pues era una finca y allá también tenía la comida, la dormida y todo, pero cuando murió la esposa del dueño de la finca en un accidente, ya no había quien me ayudara en ciertas cosas, y él y el hijo decidieron traerme, pero no me siento mal. Por eso no extraño muchas cosas. Aunque la señora del dueño de la finca me trataba muy bien...”
			“Pues me he acostumbrado a todo, porque es donde voy a estar hasta que me muera, por eso debo adaptarme y aprender a hacer las cosas, aunque me ayudan en algunas...”

Tabla 4 continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Adaptación	AM 4	“...Desprenderme de mis nietas, pues yo vivía con mi hija y las vi nacer y las ayudé a criar, ahora me visitan algunos días...”
			“...Mi adaptación ha sido un poco dura, pero me he ido acostumbrando a no hacer nada. Es la costumbre, es cuando una persona es floja y le toca trabajar, al comienzo le cuesta, pero luego se acostumbra, así me ha pasado a mí...”
			“...Bueno hay camas limpias, cobijas, agua para bañarse todos los días, alimentos diarios, no puede uno quejarse mucho, hay gente pero que uno...”
			“...En la casa tenía el amor de mi hija y mis nietos, el yerno era muy especial, pues veía que yo no era una carga, sino que ayudaba en la casa en todos los quehaceres...”

Tabla 4 continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Adaptación	AM 5	“...Pues lo más duro, fue saber que no está mi esposa, ni mi hijo que me ayudaban con cariño y me decían palabras bonitas, me saludaban con afecto, pero aquí son más serios, sobre todo una enfermera es muy brava y me dice, todo el tiempo, hágale que usted puede, no se sea aflojo. ¡Pero cómo no es ella!”
			“...Ya se puede imaginar, venir de un hogar con esposa e hijo y tener que depender de extraños, las cosas no son lo mismo, adaptarse en mi condición no es fácil, sobre todo cuando uno mira que no lo tratan igual que en la casa. Pero toca acostumbrarse porque no se puede de otra manera...”
			“...Lo que más me ha gustado del hogar es que los compañeros internos son amables y le dan a uno ayuda, si lo ven a uno por ahí, lo ayudan y le preguntan si quiere que le colabore a dar una vuelta y me empujan en la silla de ruedas...” “Todo, allí tenía mi familia y el trato era más amable, por lo menos me tenían paciencia y comprenden mi estado y mi situación. Por lo menos, me le colocaron en la ducha un soporte, el cual me ayuda para sostenerme mientras me baño, me ayudó un señor que vino a visitar a otro y le dije de mi dificultad para bañarse y lo trajo y lo colocó él mismo, no se imagina lo que me sirve. Ahora no pido ayuda para bañarme y lo hago solo...”

Tabla 4 continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Adaptación	AM 6	“...Yo no tuve dificultades, queríamos que me trajeran por el asunto de la comida, y el concejal nos ayudó y ahora estoy bien. Estábamos más mal en la casa”
			“Fue muy fácil, el solo hecho de dormir en una cama para mí solo y comer las tres comidas mi vida cambió, ahora me siento mejor que como estábamos en casa”.
			“Poder comer y dormir bien, lo demás ya es ganancia”.
			“Bueno a la familia, a pesar de ser tan pobres y pasar por tantas necesidades, vivíamos en paz y éramos tranquilos, siempre se extraña esa parte, pero por lo demás estoy bien”.
			“...Los cambios si son muchos pues es cambiar la familia por una persona que uno no conoce, pero a los que debe acostumbrarse

Tabla 4 continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Adaptación	AM 7	“No hubo dificultades, yo estaba consciente de que aquí terminaría, ya se había hablado con la familia desde antes. Es mejor que me quedara aquí, que por ahí en cualquier parte.” “Ha sido fácil, no he tenido muchas dificultades, lo único fue cumplir los horarios al principio, pero ya creo que se volvió costumbre”.
			“Bueno aquí se tiene de todo, comida, dormida, médico, actividades, ejercicios. Estamos bien” “Creo que lo del horario, pues allá me levantaba más tarde y comía más tarde, aquí toca madrugar más y bañarse a una hora y comer a horas exactas”
Adulto mayor	Adaptación	AM 8	“No tuve dificultades, me trajeron y yo era consciente de que venía para acá, no hubo lío” “No he tenido ninguna dificultad de adaptarse” “El hogar es grande, bonito y cuenta con todas las dependencias, tiene sitios para descansar, ver televisión y las habitaciones son bonitas. Todo es bonito y bien terminado”
			“Nada, soy de acostumbrarme a donde llego, siempre estuve viajando rebuscándome entonces me adapto fácil”

Tabla 4 continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Adaptación	AM 9	“Nada, creo que fue lo mejor que me pasó, la piecita donde vivía estaba muy descuidada y la cama era vieja, el colchón eran cartones, las cobijas sin lavar por varios días”
			“Muy fácil, porque me dan todas las comidas, duermo en cama limpia y me baño todos los días”
			“Que como bien, duermo bien, tengo ducha y televisión, puedo descansar en un buen sitio, nos hacen actividades y ejercicios”
Adulto mayor	Adaptación	AM 10	“Pues no extrañó mucho porque vivía muy mal, ahora tengo más de lo que tenía afuera. Aquí vivo mejor y ahora tengo amigos y mucha gente que está pendiente de mí. Es mejor vivir aquí que en la pieza donde vivía antes”
			“No hubo ninguna situación difícil, aquí me tratan bien, como bien y no me echan en cara un plato de comida”
			“Sin dificultades, como nos tratan bien me adapté rápido. Ya vivo tranquilo”
			“Que nos tratan bien, que hay comida para todos y todos los días, que hay juegos, actividades, ejercicios, nos visita gente nos traen regalos”
Adulto mayor	Adaptación	AM 10	“...La verdad no extraña nada, allá mi hermano y mi cuñada me trataban como si estuviera de arrimada, pero era mientras me traían para acá y quedarse con la casa...”

Nota. Elaborado por Navarro, Torres y Quintero. (2022)

Teniendo en cuenta el eje de análisis de adaptación, se puede encontrar en las respuestas de los adultos mayores, que la experiencia de adaptación no ha sido traumática para ninguno. Quienes llegan nuevos sienten un poco de aislamiento al comienzo, debido a recuerdos de la familia, sobre todo quienes vivían en un hogar rodeados de parientes y familiares, pero para quienes estaban en condición de calle, en la cárcel, o en situación de extrema pobreza, su adaptación ha sido más fácil. La única situación que encuentran diferente es que en el hogar se deben acostumbrar a cumplir con horarios de levantarse, bañarse tomar los alimentos y ceñirse a una disciplina de institución.

Ahora bien, se evidencia que, con el paso del tiempo, la adaptación se va dando por asimilación y aceptación de las cosas que deben realizar, las cuales al inicio sentían por imposición, pero luego comprenden que hacen parte del orden y organización del hogar. Así pues, todos terminan aceptando y adaptándose de manera que el hogar se convierte en su nuevo espacio: de vivienda, de interacción social hasta el punto de considerar a sus compañeros su nueva familia.

Todos coinciden en que requirieron de un tiempo para adaptarse a las nuevas rutinas, pero no consideran que estas puedan ser consideradas como una dificultad para adaptarse al hogar. Teniendo en cuenta que han sido personas de trabajo pesado y han tenido que luchar para sacar adelante a sus familias, además aceptando su avanzada edad y sus condiciones de vida y salud, aceptan con gratitud que están en una nueva etapa de la vida, la cual han aprendido a apreciar y, valorar, aceptando y cumpliendo las órdenes para que la convivencia sea más placentera con todos los adultos, enfermeros y demás personal.

Además, se encuentra en sus respuestas que todos tienen la madurez y la capacidad de aceptar que su situación es de alta dependencia, por tanto, su adaptación y las condiciones de vida que puedan llevar dependerá en gran medida de aceptar la institución como su nuevo hogar.

También cabe mencionar que en las respuestas queda claro que el proceso de adaptación está permeado por la resiliencia que tiene cada adulto mayor, sobre todo, aquellos que estuvieron en condiciones precarias o de malos tratos por parte de sus familiares, ven en la institucionalización un motor de vida. Dicha resiliencia es la que les ha permitido poder funcionar en el nuevo contexto y hacerlo en forma equilibrada.

Matriz de análisis categorial a entrevista realizada a adulto mayores del Hogar Geriátrico

Mi segundo Hogar – Granada – Meta –

ENTREVISTA ADULTOS MAYORES

Tabla 5.

Matriz categorial. Entrevista aplicada a adultos mayores. Eje Entorno

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Entorno	AM 1	“...Del hogar tengo el mejor concepto, porque el trato es bueno, las personas son atentas con nosotros, las enfermeras, cuando viene la monja o el sacerdote, el médico, la construcción el sitio es bonita y hace poco le hicieron más mejoras, es muy tranquilo, mucho silencio como está ubicado lejos del sector poblado, se respira aire puro, hay buena arborización, llegan muchos pajaritos y se siente mucha tranquilidad...” “... Me lo imaginé como uno que conozco en el castillo, más pequeño, mejor dicho, es una casa normal que adaptaron, pero es muy pequeño, no tiene todo lo que tiene este, que es más grande y hay de todo un poquito...” “... pues la verdad es más grande de lo que me imaginé, muy bonito y hay espacio suficiente para muchas más personas adultas...” “...sí, creo que tiene todo, me gustaría que tuvieran una sala de enfermería con los aparatos y todo lo que se necesita para cuando una persona se enferma, pues a veces alguien se enferma y hasta que lo llevan al hospital o al puesto de salud, pueden pasar muchas cosas, pero si tiene una sala de enfermería con aparato se puede prestar la ayuda en forma más oportuna y hasta se puede salvar a la persona...”

Tabla 5. Continuación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Entorno	AM 2	“me parece muy bonito, es grande y tiene diferentes lugares por donde caminar y moverse, además se pueden hacer varias labores, como jardín, trabajar en el huerto donde hay aromáticas y otras plantas, pasear en la parte del bosque ...”
			“... no me imaginé que fuera así de grande y así de bonito, tiene amplios corredores, jardín, huerta y las habitaciones son amplias y todo es de gran tamaño, muy acogedor...”
			“...Yo me lo imaginaba más pequeño, pero la verdad es muy grande y bonito, por ejemplo, a mi papá lo tuvimos en Vistahermosa y en esa época era una casita pequeña con un solar más o menos grandecito, pero es que aquí son como cuatro hectáreas nunca pensé que fuera así...”
			“...Yo sí creo que tiene todos los servicios es muy completo...”

Tabla 5. Continuación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Entorno	AM 3	“... mi concepto es que es muy bonito, grande y ventilado, es fresco, muy aseado y hay mucha tranquilidad...”
			“... pues me imaginé una casa normal, pequeña, oscura y caliente, pero cuando llegué quedé admirado de lo grande y espacioso que es, hay muy buenas instalaciones y todo es limpio...”
			“...no, pues es mucho más grande de lo que imaginé, porque pensé que era pequeño, pero no tiene muchas habitaciones y corredores amplios y es muy fresco...”
			“...nooo, es mucho más grande de lo que imaginé, las piezas son grandes, los corredores son muy amplios y hay mucho terreno donde está la huerta y los jardines y más terreno donde construir muchas más cosas que bonito...”
			“... yo creo que sí tiene todo, pues hay buenas instalaciones, todo es grande; las habitaciones, los baños, el comedor, los corredores y todo es grande y bonito, la huerta y los jardines son bonitos...”

Tabla 5. Continuación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Entorno	AM 4	“... pues mi concepto es que es un hogar muy bonito, grande, espacioso para todo lo que se quiera hacer, tiene hartas piezas y baños cómodos, corredores y senderos con jardín y huerta, además queda mucha más tierra para hacerle más construcciones...”
			“...yo me imaginé un hogar más pequeño, con menos instalaciones, menos baños, con una cocina más pequeña y resulta que es una construcción bastante grande donde hasta las oficinas y los dormitorios son inmensos y cómodos. Hay mucho más terreno para construir otras dependencias y hacer muchas cosas. Es muy acogedor, aseado y bonito. Es muy fresco...”
			“... pues déjeme decirle que nadie se imagina que un hogar para ancianos sea tan grande y tan bonito con tantas construcciones y casi todas nuevas y en buen estado...” “...huy claro que sí, tiene todo y sobre todo en buen estado y muy grande, porque yo visité a mi hermana mayor en Puerto Lleras y allí hay una casita muy humilde que acondicionaron para algunos abuelos, pero no se parece en nada a este ancianato, esto es muy buen lugar para pasar los últimos años...”

Tabla 5. Continuación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Entorno	AM 5	“...el mejor concepto, tanto por las instalaciones como por la gente que trabaja y los abuelos, pues todos son buenas personas y de buen trato, eso permite pensar que uno está en un buen lugar, adecuado para descansar los últimos años que nos quedan...”
			“...pues no me lo imagine así, pensé que era más pequeño, con menos instalaciones y más incómodo, pero me llevé una gran sorpresa cuando ingresé porque es muy bonito, grande y con la construcción en buen estado...”
			“...mucho mejor de lo que me lo imaginé, antes de llegar pensaba que iba a estar en un sitio más pequeño y menos bonito, pero la verdad, es agradable este lugar...”
			“Claro que sí, este lugar es muy completo, tiene todo y le sobre terreno para hacer más cosas, es muy completo...”

Tabla 5 Continuación

Adulto mayor	Entorno	AM 6	¿...yo tengo el mejor concepto, es un sitio muy agradable, grande, amplio, espacioso, con muy buenas construcciones, en buen estado, muchas son nuevas, bien pintadas, con jardín, huerta y espacio para construir más, muy buen concepto...? “... me lo imaginaba más pequeño, con menos construcciones, con piezas pequeñas, con menos baños y más incómodo, pero me llevé una sorpresa, pero aquí el lugar es muy bonito...”
			“...claro que no me lo imaginé así, pensé que llegaría a otro sitio, pero fue muy grande la sorpresa al llegar, no creí que fuera el lugar para donde venía y me dio alegría al saber que era el hogar para abuelos...” “...El lugar es mucho mejor que el que me había imaginado, jamás pensé que un ancianato en un pueblo fuera así de bonito...”
			“... muy buen concepto, llegar uno a un lugar grande, amplio, cómodo, fresco, aseado y con muchas comodidades es muy agradable, tengo el mejor concepto...”
Adulto mayor	Entorno	AM 7	“...pues no me lo imaginé, porque a pesar que mi hija me dijo que era grande y bonito, no me imaginé que fueran tan grande, tan amplio y con tantas comodidades...”

Tabla 5. Continuación.

Adulto mayor	Entorno	AM 7	“... el lugar es mucho mejor de lo que me imaginé, porque uno no se imagina un lugar tan bonito y tan amplio en todas sus construcciones...” “... pues con todo lo que tiene creo que es demasiado, tiene todo y el que pida más es muy exigente, porque pocos lugares para ancianos son tan grandes y bonitos, pues de lo que conozco...”
Adulto mayor	Entorno	AM 8	“...tengo un buen concepto, es un gran lugar, muy amplio y bonito. No podría pedir más...” “...pues me lo imaginaba muy distinto, más pequeño, sin tantas habitaciones y sin esos corredores tan amplios y ventilados, mejor dicho, es algo maravilloso...” “... uf, lo que había imaginado es mucho menos, este lugar es excelente, agradable, grande, nunca lo hubiera imaginado así, jamás se me pasó por la mente que podría ser tan grande y bien construido...” “...considero que el hogar tiene todos los servicios y las comodidades para estar bien, creo que no le falta nada...”

Tabla 5. Continuación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Entorno	AM 9	“...Tengo un buen concepto, son unas buenas instalaciones, donde uno está tranquilo y puede realizar varias cosas, hay buen trato y la pasa uno bien...”
			“...no me había imaginado como era, pues uno cree que llega a un lugar más pequeño, con menos comodidades y menos instalaciones, pero uno llega y se lleva la sorpresa de encontrar semejante construcción y tan bonita...”
			“...no mijita, yo nunca me imaginé que pudiera ser así de bonito, jamás, porque uno siempre cree que estos lugares son diferentes, más oscuros, menos amplios, pero aquí es totalmente diferente...” “... claro que sí, aquí hay de todo, estas instalaciones son muy completas, uno tiene habitación, baño, atención de enfermeras, viene el médico, el sacerdote, las monjas y otras personas y todos nos tratan bien y nos traen cositas, por esta razón creo que no falta nada...”

Tabla 5. Continuación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Entorno	AM 10	“...tengo el mejor de los conceptos, el trato es bueno, las instalaciones son excelentes, el trato es muy humano, todo es excelente...”
			“... yo me lo imaginé más pequeño, con menos habitaciones y no así de grandes y bonitas, siempre pensé que será más feíto, pero cuando llegué me asombré de todo lo que hay, es magnífico...”
			“... el lugar es más de lo que me hubiera imaginado, porque no se alcanza uno a imaginar que puedan tener un terreno tan grande y unas instalaciones tan bonitas y grandes, todo es bonito y mejor de lo que uno se imagina...”
			“... si, tiene todo y de muy buena calidad, las instalaciones son bonitas y el trato es muy bueno...”

Nota. Elaborado por Navarro, Torres y Quintero. (2022)

Con respecto al eje de análisis entorno, se encuentra que a los adultos mayores les agrada el hogar geriátrico, su construcción, sus dependencias, el ambiente ventilado, los jardines, demuestran asombro por que no se imaginaron que un hogar geriátrico tuviera cuatro hectáreas y que tuviera una edificación tan grande y, según ellos, tan bonita.

Ahora bien, se entiende que el hombre es un ser social por naturaleza, es decir, que todo individuo tiene la capacidad de influir en el entorno de cada uno, así como el entorno puede influir en cada ser persona. Así pues, entendemos que el entorno en el que interactúa, en este caso el hogar geriátrico, permite al adulto mayor desarrollarse cognitivamente y moralmente, a través de su

interacción con el mismo y también en sus relaciones sociales y que va recibiendo influencia del entorno en el cual se encuentra y que además él influirá en los demás y en el mismo hogar.

Por tanto, entendemos que los adultos mayores a su vez pueden afectar e impactar el ambiente donde se desarrollan, pero este también puede incidir en sus vidas, de este modo, la dinámica que tenía en su casa, con sus familiares influye en su interacción con el hogar geriátrico. Como menciona Bronfenbrenner (1979), el individuo piensa, siente e interactúa y la manera como demuestra sus emociones, sus propios gustos o lo que prefiere, tienen directa incidencia de factores sociales.

Entonces, la influencia del entorno sobre cada uno permite la adquisición de modelos de comportamiento propios del lugar y el ambiente que los rodea, por tanto, cada ser humano aprende imitando a otros, como el comportamiento que le agrada de una persona o un grupo. De esta manera, el adulto mayor influye en el hogar geriátrico y este a su vez, influye en el adulto mayor. Así se ve el impacto que va teniendo el hogar sobre los adultos, quienes van tomando modelos de sus compañeros y de la normatividad que les indican que deben cumplir, igualmente su comportamiento va siendo imitado por otros, lo que corrobora el impacto recíproco entre entorno e individuo.

Otro punto que cabe analizar en este aspecto del entorno en el proceso de institucionalización de los adultos mayores y su impacto en sus vidas, hay que pensar y conocer en qué condiciones de vida presentaban el adulto mayor antes de su ingreso al hogar geriátrico y que puede ser determinante para el ingreso. Por otra parte, estar atentos al proceso de adaptación, y que este puede implicar un recuento de las dinámicas cotidianas, los primeros días, los cambios afrontados y el proceso que vivencian en la actualidad, pero de esto deben estar atentos, las directivas del hogar y sus familiares para apoyarlos en caso de sentir alguna afectación en sus vidas, que puede reflejarse en su estado de salud o bienestar, también es importante verificar y tener presentes para ofrecer algunas alternativas o propuestas frente a la institucionalización, que de todas maneras no será del todo fácil, así ellos lo mencionan así.

Matriz de análisis categorial a entrevista realizada a adulto mayores del Hogar Geriátrico

Mi segundo Hogar – Granada – Meta –

ENTREVISTA A ADULTO MAYORES

Tabla 6.

Matriz categorial. Entrevista aplicada a adultos mayores. Eje emociones.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Emociones	AM 1	“...Al comienzo me sentí un poco desubicado y triste, pero poco a poco me he acostumbrado...”
			“...Es bonito, agradable, acogedor, muy tranquilo...”
			“...Lo que más me ha gustado, es la tranquilidad y que de vez en cuando viene el médico y nos formulan y nos traen cosas. También que vienen otras personas y nos regalan cosas...”
			“...Me he sentido bien, aunque al comienzo me sentía triste y solo, pero ya me acostumbré...”
			“...Aquí lo tratan a uno bien, pero cuando no se hacen las cosas como ellos dicen, le llaman la atención...”
			“...Me siento triste cuando a alguien lo visita su familia y la mía no viene por varios días...”
			“...Que nos visiten, que nos traigan cosas y que hablen conmigo...”
			“...Yo no he tenido dificultades con ninguno, porque acostumbro a hacer las cosas y no me meto con nadie...”
			“...Mi familia es muy amorosa y cariñosa, mis nietos todo el tiempo quien que los alce o que juegue con ellos...”

Tabla 6. Continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Emociones	AM2	“...El trato es muy bueno, trato de los que manejan el hogar como de los otros adultos, se siente uno contento cuando hacen alguna actividad o vienen personas a visitarnos, porque el trato es bueno y nos traen galletas, y jugos y otras cosas que nos gustan, cuando vienen doctores a visitarnos nos hacen ejercicios y nos quieren mucho, se nota en su manera en que nos hablan y nos abrazan y nos dicen cosas muy bonitas...”
			“...Yo desde que llegué aquí no me hace sentir triste nada, porque yo no tenía sino el día y la noche y ahora tengo un hogar, no puedo pedir más...”
			“...Que me baño todos los días cuando agua fresca, lo que no podía hacer cuando no estaba aquí, pues no me podía bañar si una vez al día y no todos los días. Aquí sí puedo las veces que quiera y que puedo moverme y estoy en un sitio donde nos cuidan, me siento muy alegre, porque el hogar es grande, es amplio, fresco, no hace calor, porque ventea mucho. Me siento muy feliz de estar aquí, además siento alegría porque puedo compartir y hablar con varios abuelos, porque en casa no podía, porque siempre salía con compañía...”

Tabla 6. Continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Emociones	AM3	“...No, yo trato con todos y si veo que alguno no quiere charlar, pues lo dejo quieto y sigo para otro lado, aprendí mucho en la calle, que a las personas se les respeta y uno no tiene problemas.”
			“...Bien, sabía que iba a estar bien y así me siento...”
			“...No me lo imaginé así, pensé que era más feo, más pequeño, pero es grande, tiene buenos corredores y se puede uno sentar en lugares frescos. La comida es buena...”
			“...Que estoy tranquilo, que puedo descansar, que me llevan al médico o nos visita el médico y nos hacen chequeos...”
			“...Bien, no me quejo, sufrí mucho y ahora estoy tranquilo, leo la Biblia y veo televisión...”
			“...El trato es bueno, todos son amables, nos ayudan y nos tratan de buena manera...”
			“...Yo soy una persona que he sido solo, de pronto cuando uno se entera que alguien murió, y que uno ya era amigo, le da un poco de tristeza, de resto nada...”

Tabla 6. Continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Emociones	AM 3	“...Me gusta ver la misa en televisión, me gusta cuando nos hacen ejercicios, me gusta la comida, a veces vienen familias a visitar a otros y nos traen galletas y tortas y se pasa bueno, sobre todo los sábados y domingos o festivos. O hay familias que vienen a celebrar el cumpleaños de alguno y nos dan torta y se alegra uno...”
			“...Yo toda la vida he usado poncho, es una costumbre y un día un señor me dijo que ese poncho era suyo y se enojó conmigo y me lo quería quitar a la brava y no me dejé, entonces vive bravo y no me habla...”
			“...No extraño a la familia, pues hace muchos años no sé nada de ellos...”
Adulto mayor	Emociones	AM 4	“...Al comienzo no muy bien, pues pensé que iba a estar como en la cárcel, pero no, me daban permisos, y regresaba, salía y visitaba alguna amiga y luego regresaba en la tarde noche...”
			“...Es bonito, es grande y le han hecho algunas construcciones nuevas, los ampliaron y ahora hay mejores cosas...”
			“...Bueno, hay mucha tranquilidad, hay silencio y se puede descansar y dormir en completa tranquilidad. Nos dan los tres alimentos del día y algunos refrigerios, hay televisión y buenos asientos para descansar...”

Tabla 6. Continuación.

Adulto mayor	Emociones	AM4	“...Al comienzo no me sentí bien, pero con el paso del tiempo me acostumbré, ahora estoy tranquila y como no he sido tan enferma me siento bien...” “...El trato es bueno, nos hablan con afecto y no nos suben la voz para que cumplamos alguna orden, en general es bueno...” “...Las historias que a veces me cuentan algunos otros internos, me hacen llorar y siento lástima por ellos. Otro episodio es de un señor que sale todos los días al corredor y dice que ya va a llegar su hijita, pero nadie lo visita, eso me pone triste...” “...Me hace sentir feliz cuando realizamos actividades y se pueden reunir la mayoría, o cuando nos visitan de un colegio o de algunas familias y nos traen galletas y cositas de comer o regalitos. Un día vinieron a cortarnos el pelo y nos maquillaron a las mujeres, porque era el día del adulto mayor. Nos dieron torta y gaseosa. Esas cositas me alegran la vida...” “...No, no he tenido ninguna dificultad, procuro ayudar en lo que pueda a los otros internos y me las llevo bien con todos...” “...A mi hija, la lloré mucho tiempo, ahora ya estoy más tranquila y me visitan mis nietos, que son muy lindos conmigo, me quieren mucho y yo a ellos...”
--------------	-----------	-----	--

Tabla 6. Continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Emociones	AM 5	“...Un poco triste, pues me quedé solo y pensé que iba a sufrir mucho, pero me he ido acostumbrando y aprendiendo a valerme solo en muchas cosas, con mucha dificultad sí, pero toca...”
			“...No puedo decir que es malo, porque usted puede ver, las instalaciones son bonitas y está siempre limpio, es grande y está bien tenido...”
			“...Pues que por lo menos tengo compañía y no me quedé por ahí solo, sería más triste estar por ahí en la calle o solo en una casa sin ayuda...”
			“...No me podría adaptar al comienzo, pero poco a poco fui dándome cuenta que era mi lugar donde iba a estar mucho tiempo y me fui adaptando, ya llevo más de tres años, y sé que puedo vivir muchos más, pues no sufro de otras cosas, sino la artritis o artrosis que me tiene así...”
			“...El trato no es tan malo, sino que no hay suficientes enfermeras y tienen que estar haciendo muchas cosas, por eso no pueden ayudarlo a uno cada vez que las necesita, pero en general no es tan malo, solo que hay una que me regaña y me dice que yo puedo que me mueva en la silla solo, y ya he aprendido a moverme un poco más solo...”

Tabla 6. Continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Emociones	AM 5	“...Es triste ver que se muere una persona con la que uno hablaba y eso se siente tristeza, también que mi hijo cada vez no puede venir a visitarme cada vez que sale porque tiene que hacer muchas cosas y se demora en venir, a veces me entristece, pero pienso que así es la vida señorita, y me calmo...”
			“...La visita de mi hijo, o cuando hay visitas de personas que traen regalos y hasta cantan, nos reúnen y nos dan cosas, hay presentaciones...”
			“...Con los compañeros no, por el contrario, me ayudan y me siento bien con ellos...”
			“...Con mi esposa y mi hijo nos llevábamos bien, me trataban bien, pero ya llevo tres años largos aquí me acostumbro que es lo que me tocó y procuro no preocuparme y estar tranquilo...”

Tabla 6. Continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Emociones	AM 6	“...Mucha alegría saber que iba a comer y a dormir bien...” “...Es muy bonito, es grande y muy fresco, me gusta mucho...” “...Bueno ya le dije, asegurar la comidita, estar tranquilo, y dormir en una cama para mí solo...” “...Muy bien, gracias a Dios, todo ha sido cosas buenas, no puedo quejar...” “...A mí me tratan bien, yo no doy que hacer, hago lo que me dicen en los horarios que ellos dicen y todo sale bien. Por eso me tratan bien...” “...Cuando alguien que ya conozco y he tratado con él se enferma y se lo llevan, a veces nos enteramos que murió o que se lo llevó la familia para otro hospital de otra ciudad y no vuelve, pero por lo demás no...”
			“...Bueno, la visita de la familia es muy agradable, me alegran el día. También cuando hacen reuniones y viene gente y hacen presentaciones, nos dan torta y otras cosas de comer o regalos, pasamos un día alegres. Hay un señor que canta y otros bailan. Tiene hasta un grupo de baile llanero. Yo si soy malo para eso...” “...No, con ninguno, con todos hay buen trato...” “...Bueno, en ese sentido estoy tranquilo, pues entre todos estábamos buscando que me trajeran entonces como ellos me visitan estoy bien por ese lado...”

Tabla 6. Continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Emociones	AM 7	“...Bien, no tuve mayores dificultades, yo soy muy tranquila para todo, y me voy acostumbrando a los cambios de todas las cosas...”
			“...Me parece bueno, un hijo fue a otro hogar en el Castillo y no le gustó, luego vino a este y dijo que era muy diferente, más grande y tiene más cosas...”
			“...Bien, después que me acostumbré a los horarios todo va bien...”
			“...El trato es bueno, hay disciplina y nos hablan bien, pero con autoridad...”
			“...Cuando alguien muere, da mucha tristeza o en las noches cuando alguien que está enfermo se queja y no lo llevan rápido al hospital, se siente uno mal...”
			“...A mí me alegra la visita de la familia, las visitas que nos traen regalos o algo de comer. También cuando alguien viene a cantar...”
			“...Yo no tengo problema con ninguno, con todos me hablé y me trato bien, hay uno que hablan poco y otros que no pueden hablar, por su enfermedad...”
			“...Ellos me visitan con frecuencia y tengo buen trato con ellos. Vivo tranquila por eso...”

Tabla 6. Continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Emociones	AM 8	“...Me sentí bien, no tengo problemas para estar aquí. Creo que la familia se cansa de que uno se vuelva como un estorbo. Creo que es la ley de la vida, luego a otros le llega y así va la vida...”
			“...Bueno, hay tranquilidad, nadie se mete con uno, hay buena comida, buenas camas, televisión y todos los servicios...”
			“...Bien, no se me ha dificultado nada. Trato de hacer las cosas bien y de llevarme con todos y así estoy bien...”
			“...El trato que recibo es bueno, y creo que todo depende del comportamiento de cada uno, como en el ejército. Usted se hace el ambiente...”
			“...Yo soy muy tranquilo, pero cuando alguien muere uno se siente mal, sobre todo cuando uno ya es amigo de esa persona. Dura uno unos días sintiéndose triste, pero vuelve consigue otro amigo y todo pasa...”

Tabla 6. Continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Emociones	AM 8	“...Me alegra cuando me visitan, cuando hay alguna actividad, que vienen personas y nos tratan bien, nos traen cosas. A veces cantan, hacen otras cosas, como teatro y juegos...” “...No, nunca he tenido dificultades con nadie. Cuando veo que alguien quiere estar solo o que algo le disgusta, me alejo y listo...” “...Muy poco, fui muy andariego, desprendido de la familia, no tuve hijos, fuimos siete hermanos, tres murieron en Armero y los otros cuatro nos vinimos pal llano, dos viven en Puerto Rico y uno en San José del Guaviare, tiene una residencia y es el que más visita, pues está acomodado y tiene modo...”
Adulto mayor	Emociones	AM 9	“...Me sentí bien, porque donde vivía estaba muy mal y cuando me recogieron todos pensaron que me llevaban a morirme al hospital, pero como Dios es el que dispone de la vida de cada uno, aquí me tiene, por eso debo portarme muy bien, porque es una segunda oportunidad...” “...Que tengo las comidas y una pieza con cama limpia con cobijas que lavan frecuentemente, que nos dan las tres comidas...” “...Me he sentido muy bien, me han tratado bien y me dan las cosas, me ve el médico y las enfermeras son amables conmigo, a veces hago algunos ejercicios suaves y me siento bien...”

Tabla 6. Continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Emociones	AM 9	“...Uno se pone triste cuando alguien se muere, lo demás no sé, a mí ya no me da nada las cosas, porque no tengo a nadie, algunos lloran porque sus familiares no los visitan, yo no tengo a nadie hace muchos años, ya me acostumbré...” “...Bueno, salir y recibir el sol por la mañana, hacer movimientos y ejercicios suaves, poder comer y dormir bien. Participar de algunas actividades que hacen aquí. Me gusta porque yo fui muy activo, fui líder comunal, fui presidente de junta de acción comunal en Caldas, de donde soy nacido...” “...No he tenido dificultades con nadie, todos son formales y yo con ellos también me comporto bien...” “...Creo que no extraño mucho o casi nada, porque no tengo contacto con nadie de mi familia ya hace muchos años...”
			“...Pues bien, por aquí el trato es amable y hay comida para todos los días, también el médico nos visita y las enfermeras vienen y hacen chequeos, así como los odontólogos...”
			“...El trato, y que vivo tranquilo, como bien y duermo bien, además he hecho amigos aquí. Me he sentido lo más de bien, todos los días la paso muy bien. Me tratan muy bien, y yo me comporto bien cuando dan una orden, la cumplo y me ha ido muy bien...”

Tabla 6. Continuación

Adulto mayor	Emociones	AM10	“...Bueno, pues que me ponga triste del hogar casi nada, solo cuando se muere alguien del hogar...”
			“...Me pone feliz, hablar con las personas, tomar el sol y conversar, tomar un tinto y ver televisión...”
			“...No he tenido dificultades con ninguno en el hogar. Vivo tranquilo...”
			“...Nada, no los extraño, pues me hicieron un engaño para...”

Nota. Elaborado por Navarro, Torres y Quintero. (2022)

Teniendo en cuenta el eje de análisis emociones, encontramos que la tristeza y la alegría son las emociones más mencionadas por los adultos mayores. Estas se evidencian en la narrativa cuando recuerdan el ingreso al hogar, en las visitas de sus familiares o de personas que llegan a compartir con ellos. Estos actos emotivos quedan plasmados en su narrativa haciendo mención a: las visitas de los médicos, cuando realizan alguna actividad de integración, cuando fallece algún adulto mayor y sobre todo cuando el vínculo con sus compañeros es más cercano, permitiéndoles expresarse y compartir recuerdos sobre sus vidas y sus familias.

También se puede vislumbrar que, de acuerdo con que su estado de salud es bueno y no existe daño neurológico o un proceso degenerativo por la edad, la expresión y reconocimiento de las emociones se perciben como aspectos que les ayudan a darle importancia a momentos relevantes en sus vidas. A pesar de que no es fácil detectar aspectos muy personales e íntimos de su forma de ser, si se pueden identificar elementos que ellos valoran y que los alegran o entristecen en cada etapa. Cuando manifiestan tristeza por la muerte o enfermedad de algún adulto del hogar geriátrico, o cuando se sienten alegres por las visitas que hacen particulares a familiares que tienen en el hogar, la manifestación de alegría cuando hay eventos y pueden compartir con varias personas, demuestran que ya han aceptado su nuevo lugar de residencia y se les facilita expresar.

Uno de los aspectos más significativos, son las visitas, solo con recordar los acontecimientos, se denota un destello de alegría en su discurso, lo narran como un suceso extraordinario en sus vidas, pues comentan que en el hogar geriátrico se lleva una vida muy pasiva, sin muchas cosas que hacer o más bien sin mucha novedad, por eso cuando reciben a otras personas, así no sean sus familiares, se distraen y disfrutan cada actividad y cada detalle, por eso se evidencia gran emoción al contarlo.

Así pues, reconocer las emociones de los adultos mayores, permite entrever cómo ha sido su proceso de adaptación al hogar geriátrico, por tanto, se percibe que se siente a gusto, que en algunos casos extrañan a sus familiares, que extrañan algunas cosas que hacían o que tenían antes de ingresar, pero de todos modos han sabido aceptar el cambio. A pesar de esto, en algunos adultos mayores hay una sensación de resignación por haberse alejado de la familia desde temprana edad, por haber perdido toda comunicación o trato con ellos y hoy se hace evidente que esos sentimientos permean el proceso de adaptación al hogar geriátrico. Por tanto, las emociones influyen no solo en el este proceso sino en sus comportamientos, pues si aceptan el proceso de adaptación o sienten cierta apatía por alguna situación que allí sucede, prefieren manifestarse.

Matriz de análisis categorial a entrevista realizada a adulto mayores del Hogar Geriátrico
Mi segundo Hogar – Granada – Meta –

ENTREVISTA A ADULTOS MAYORES

Tabla 7.

Matriz categorial. Entrevista aplicada a adultos mayores. Eje Conductas.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto mayor	Conductas	ADM1	“Yo llegué hace más de un año. Recuerdo que tuve que dejar la casa de una hija donde vivía porque ella viajó para otro país y no podía llevarme. Fue muy triste porque con ella yo vivía bien, me trataban bien”.
			“...Desde que llegué al hogar la experiencia más recuerdo es que yo salía a caminar y hablaba con varios amigos y ahora ya no pasa eso y no todos se prestan para hablar aquí...”
			“Los cambios creo que son los baños, la cocina y el patio. Además, aquí hay muchas cosas nuevas y se pueden realizar caminatas por ahí.”
			“Lo que más se ha dificultado es que en la casa me calentaban el agua porque sufro de mucho frío. Aquí no me la calientan y nos hacen bañarnos muy temprano...”
			“Que al comienzo son tímidos y no hablan por varios días, luego con el paso del tiempo empiezan a buscar charla, hasta que se hacen amigos”

Tabla 7. Continuación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
			“...Yo tengo de estar aquí tres años, desde que me recogieron porque vivía en la calle, tenía familia y vino un hermano y me dejó aquí, porque aquí estoy mejor que en la calle...”
			“...La experiencia que más recuerdo es que ahora me baño todos los días y que puedo comer comida limpia y duermo en un colchón y tengo cobijas, ya no aguanto frío...”
Adulto Mayor	Conductas	AM2	“...Todos los cambios, pues como vivía en la calle ahora, ya puedo decir que estoy viviendo en una casa, por que como y duermo como en un hogar...”
			“Nada todo me parece muy bueno, no tenía nada, ni ropa, ni nada y ahora tengo comida caliente y cobijas, ropa limpia...”
			“...Algunos llegan muy callados, y lloran mucho tiempo, luego se les va pasando, seguro que les da duro que los traigan o que se separen de la familia y les da duro...”

Tabla 7. Continuación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Conductas	AM3	“...Yo vivo aquí hace seis meses...”
			“...Es que yo llegué solo porque me mandó un señor con su hijo desde la finca en Uribe donde trabajé con él muchos años, ya como no produzco, y me deben ayudar en muchas cosas, tomaron la decisión de traerme aquí, pero está bien. Aquí no estorbo, y me pueden ayudar mejor...”
			“Pues allá estaba con una familia que me dieron trabajo y le ayudé en todas las labores de la finca, pero ya viejo me empecé a enfermar y ellos me ayudaron a que me recibieran aquí, para estar mejor y si tienen razón...”
			“Pues me he acostumbrado a todo, porque es donde voy a estar hasta que me muera, por eso debo adaptarme y aprender a hacer las cosas, aunque me ayudan en algunas...”
			“...La verdad, poco me fijo en eso, sin embargo, a veces veo personas nuevas que se sientan solos y miran el cielo o a lo lejos y son callados, puede ser que están tristes y no quieren que se les arrime uno a preguntarles nada o a charlar, luego pasa el tiempo y ya cambian...”

Tabla 7. Continuación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Conductas	AM4	“...Yo vivo hace creo que unos cinco años, llegué aquí en el 2006, cuando murió mi hija con la que vivía. Murió por un loco borracho que la atropelló en su moto. Muy duro, muy triste...”
			“...Desde que llegué creo que fue adaptarme porque aquí no me dejan entrar a la cocina y a mí me gusta cocinar, porque aquí a la comida le echan muy poca sal y pocos condimentos y en la casa de mi hija yo cocinaba, a pesar de los años, también tenía jardín y cultivaba algunas hierbas. Aquí no me dejan hacer casi nada...”
			“...Pues como le digo, no me dejan hacer nada entonces todo cambió, ahora debo estar muchas horas por ahí sentada viendo televisión y yo solo veía una o dos novelas, el resto del día me movía y trabajaba...”
			“...Dificultades no muchas, solo que debo estar mucho tiempo sentada por ahí y eso no me gusta mucho, porque he sido activa y he trabajado, porque me siento bien para hacerlo...”
			“...Pues he visto a personas llorando algunos días y no quieren hablar con nadie, seguramente les da duro que los internen o que los separen de su familia. También me da muy duro cuando me pongo a hablar con alguien y terminan llorando contando el abandono de sus familiares y la ingratitud de sus hijos, a veces me hacen llorar...”

Tabla 7. Continuación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Conductas	AM5	“Yo vivo aquí hace 3 años pasaditos”.
			“...La experiencia que más recuerdo, es la despedida de mi hijo, porque mi esposa murió y él tomó la decisión de traerme aquí porque él trabaja en la petrolera y sale cada dos meses y yo no podía quedar solo y ya viejo, que deben ayudarme a moverme...”
			“...Los cambios, es que en mi casa mi esposa y mi hijo me ayudaban a moverme, y me sentaban en la silla de ruedas, me paseaban por la casa o por el pueblo, yo soy de Canaguaro, y aquí lo deben hacer las enfermeras o a veces otro interno me ayuda a pasear por los corredores, que gracias a dios son grandes y hay por donde pasear, me he caído dos veces de la silla de ruedas, porque se me dificulta manejarla, por la artritis...”
			“...Pues como le digo, lo que más se me ha dificultado es moverme, porque no puedo hacerlo solo, me tiene que ayudar a sentarme y a pararme de la silla...”
Adulto Mayor	Conductas	AM5	“...No sé, creo que todos quedamos aquí como si nos abandonaran, y se siente tristeza, creo que los otros también sienten lo mismo, pero como todo, uno se va acostumbrando y termina por sentirse mejor con los años...”

Tabla 7. Continuación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Conductas	AM6	“...Llevo como unos dos años y medio. Llegué en el 2018 como en octubre...” “...La experiencia que más recuerdo, es que mi hermana, tuvo que traerme y que me recibieran porque estábamos muy mal económicamente y ya no teníamos ni para una comida diaria para todos. Un concejal nos ayudó me recibieron, luego vino la pandemia y mi hermana falleció, era diabética y no aguantó mucho...” “...Los cambios si son muchos pues es cambiar la familia por una persona que uno no conoce, pero a los que debe acostumbrarse. “...Aquí hay horarios para todo, se debe cumplir, para ver televisión, para tomar los alimentos, para dormir, para bañarse, para salir a caminar, pero uno se acostumbra (somos animales de costumbre) ...”
			“...No muchas cosas, he tomado la vida con calma y como en la casa, ya no había comida para todos, aguantábamos hambre y estábamos un poco estrechos, aquí tengo una cama para mí y como las tres comidas, lo atiende a uno el médico, no es malo, al contrario, se pasa bien y mi familia viene de vez en cuando, ya voy aprendiendo

Tabla 7. Continuación.

Adulto Mayor	Conductas	AM6	a comportarme como piden aquí porque siempre le llaman a uno la atención cuando no hace las cosas, toca aprender poco apoco y ya lo estoy haciendo, uno debe comportarse de acuerdo al lugar donde llegue...” “...Al comienzo uno se siente extraño, pero a medid que pasa el tiempo uno aprende a hacer la cosas como las exigen aquí porque debe haber disciplina y si uno no se comporta bien, pues le llaman la atención. y a uno ya no le gusta eso, es mejor hacer las cosas y ayuda ra otros que a veces no saben o no pueden por alguna limitación...”
Adulto Mayor	Conductas	AM7	“...Yo vivo aquí hace casi dos años, ingresé antes de la pandemia...” “...La experiencia que más recuerdo es la muerte de tres internos en un mismo día en la pandemia, pensábamos que todos nos íbamos a morir, ese día hubo muchas personas, ambulancias, los periodistas y a todos nos obligaron a estar en un salón, mientras fumigaban y desinfectaban todo el hogar, ese día es la experiencia que más recuerdo...” “...Bueno, muchas cosas cambian, uno en su casa si no quiere no se levanta y le llevan el desayuno a la cama los hijos, pero aquí todo tiene un horario, pero uno se va acostumbrando y después todo se vuelve rutina. Suelta la risa y dice, yo creo que, si uno volviera a la casa, quedaría con esa rutina y esos horarios en la cabeza...”

Tabla 7 Continuación.

Adulto Mayor	Conductas	AM7	“...Al comienzo cumplir con todos los horarios, pues como le digo uno en la casa no hace las cosas así, entonces se presentan dificultades y después cuando ya se acostumbra se le hace normal...” “...Huy, hay unos que lloran mucho, al perecer tiene mucha tristeza o dolor, pero se les va pasando, como todo. Algunos los ve uno trabajando o haciendo algo útil, como rociar el jardín o la huerta, pero otros se dedican a caminar por ahí o a estar sentados ...”
Adulto Mayor	Conductas	AM8	“...Yo vivo aquí hace dos años...” “...La experiencia que más recuerdo es que el Covid se llevó a varios y un solo día se murieron tres y con todos me llevaba bien, ese día fue muy duro. Lo recuerdo porque nos hicieron salir y estaban las ambulancias, los médicos y fumigaron y ese día nos dieron almuerzo de otra parte, por qué lo trajeron en icopor y era pollo. Comimos en el patio grande, lejos de donde estaban fumigando...” “...Aquí los cambios no se me hacen raros porque yo pagué servicio militar y conozco que es cumplir las normas...” “...A mí no se me ha dificultado casi nada, a todo me acomodo. Ya soy muy tranquilo, los años de aceleres por todo ya pasaron...” “...Bueno muchos llegan tristes, otros ni se dan cuenta a donde los trajeron, por su estado, lo dejan y ellos empiezan a caminar y conocer de nuevo dónde están y se van adaptando, otros lloran, otros hablan solos...”

Tabla 7. Continuación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Conductas	AM9	“...Yo vivo aquí hace como unos dos años...”
			“...La experiencia que más recuerdo es la muerte de los internos, en los que estaba un amigo que se llamaba Esteban, era con el que más charlaba y se murió de Covid, estaba bien, pero era diabético e hipertenso, eso lo mató, lo llevaron de urgencia y lo entubaron y en tres días se murió...”
			“...Mi rutina diaria era vivir en una pieza solo, y tenía una estufita pequeña pero ya al final no podía hacer nada, entonces los vecinos avisaron a la Secretaría de Salud y me trajeron primero al hospital, allí duré varios días y luego me trajeron para acá. Por eso mi rutina aquí es muy fácil, me dan todo lo que necesito...”
			“...No se me ha dificultado nada, aprendo cada día y me gusta hacer bien las cosas...”
			“...La verdad poco me fijo, pero los nuevos siempre están unos días alejados y no hablan casi nada, otros hablan más y entablan charla muy pronto con todos...”

Tabla 7. Continuación

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Conductas	AM10	“...Hace 3 años y medio, llegué aquí al hogar...” “...La experiencia que más recuerdo es la muerte de algunos internos, con los cuales yo ya me hablaba casi todos los días, porque cada que pasa, uno piensa a qué horas le toca a uno. ...”. Una experiencia que tuve fue cuando se llevaron a un abuelo enfermo y creí que era otro y les hice el comentario a todos que se habían llevado al señor que cantaba, pero a los tres días nos dimos cuenta que no era +el, por qué el señor que yo creía que era, la familia lo había llevado uno días a la casa, me dio mucha pena y no he vuelto hacer comentarios porque queda uno muy mal y hace preocupar a los otros...” “...Pues todo para mí cambió porque yo llevaba otra vida y aquí todo es diferente, mejor para mí...” “...Nada se me ha dificultado pues yo vivía muy mal, ahora estoy muy bien. No me puedo quejar señorita, antes de llegar al hogar yo vivía muy mal en la casa que era mía y que un hermano dijo que se la escriturara para él hacerse cargo de mí y luego de unos meses me trajo para acá cuando ya le había hecho la escritura, fue una forma de quitarme la casa...” “...Pues no sé, cada uno puede manifestar de manera diferente. Algunos los veo llorar, otros alejarse del grupo y quedarse solos por algún tiempo...”

Nota. Elaborado por Navarro, Torres y Quintero. (2022)

Con respecto al eje de análisis conducta, se hace evidente a través de las narraciones de los adultos mayores, que la conducta está mediada por los cambios en el espacio físico, pasar de su casa, de la casa de un familiar, de la cárcel, de la calle al hogar geriátrico, influyen en el proceso de adaptación, debido a que el cambio de espacio implica un cambio en la rutina diaria. Estos cambios según lo que relatan los adultos mayores en su gran mayoría los ha beneficiado porque tienen su propio espacio, tienen zonas comunes amplias, cuidados por parte de los funcionarios y comparten actividades con personas de su edad.

Por otro lado, dentro de los cambios en la rutina y sobre todo teniendo en cuenta la pandemia, vemos como el hecho que algunos compañeros sean hospitalizados o hayan fallecido, o que de pronto se hayan reducido las visitas, incide en la emocionalidad de los adultos mayores y esta repercute en su comportamiento, abstrayéndose ante la pérdida de amigos. Casi todos al recordar la muerte de alguien o la enfermedad, manifestaron que en su momento no querían salir a compartir con sus compañeros, que se sentían temerosos, pero resaltan que les agrada que los visiten y que les hagan presentaciones, les traigan alimentos y otros detalles pues les permite salir de la rutina y hacer actividades diferentes.

Así pues, los adultos mayores reconocen cambios en la rutina diaria desde que llegaron al hogar comparándola con la que traían antes, mencionan que donde estaban hacían algunas labores y aquí todo lo hacen los empleados, les dan los alimentos, les permiten hacer algunas cosas por su propia cuenta. Otros reconocen que los cambios son cumplir horarios y algunas normas que deben acatar para que no les llamen la atención.

De este modo, se puede notar también en su narrativa que se les facilita el aprendizaje sobre la organización, las normas y en el uso de los recursos con los que disponen. Casi todos muestran una cultura de la obediencia y de hacer las cosas bien, y creen que por esta razón no han tenido dificultades ni con sus compañeros, funcionarios y/o directivos del hogar.

Así pues, el proceso de adaptación que se puede apreciar a través de sus comportamientos conlleva tiempo y va de la mano con el proceso de socialización, lo cual se evidencia por parte de quienes ya están instalados en el hogar, pues en la narrativa los adultos manifiestan que observan en algunos adultos nuevos que se apartan al comienzo, que son callados y que poco a poco se van integrando al grupo, hasta que logran hacer parte de todas las actividades que se programan allí.

Matriz de análisis categorial a entrevista realizada a adulto mayores del Hogar Geriátrico

Mi segundo Hogar – Granada – Meta –

ENTREVISTA A ADULTO MAYORES

Tabla 8.

Matriz categorial. Entrevista aplicada a adultos mayores. Eje Vínculo.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Vínculo	AM1	“...Me trajo mi hija, yo vivía con ella, ella y su esposo...”
			“...Me dio tristeza porque ella se fue para otro país y se demora hasta cinco años creo. Cuando viene la nieta mayor ella la llama y la veo en el celular y pudo hablar con ella...”
			“...Me visitan dos sobrinas y un nieto, también un hijo que no se casó y no tuvo hijos...”
			“...Con mis amigos no hay ninguna comunicación, un día vino un amigo y me trajo unas frutas, pero nadie de ellos viene por aquí. Con mi familia por sus visitas, porque no tengo celular...”
			“...Yo vivía con una hija y con los otros el trato era de más tiempo, desde que estoy aquí me visitan cada semana las sobrinas y el niño y a veces también el hijo...”

Tabla 8 continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Vínculo	AM1	“...Tengo un amigo y es con el que más hablo, pero yo me la llevo bien con todos. Aunque hay una señora que no habla con nadie y mantiene encerrada en la pieza y el médico la visita más seguido, como está muy enferma...”
			“...Yo me llevo bien con todos, cuando me saludan les contesto y se hacen charla también habló con ellos...”
			“...Creo que solo con un amigo, porque hablo con él, todos los días caminamos y hablamos de los hijos y del trabajo que hacíamos en la juventud y con los otros muy poco...”
Adulto Mayor	Vínculo	AM2	“...Ya le dije que me trajo un hermano y que lleva mucho que no viene, pero yo lo entiendo, ya hizo mucho por mí, yo abandoné la familia hace muchos años y no volví...”
			“...Al despedirme de mi hermano, no sentí tristeza, estaba muy contento por lo que estaba haciendo por mí...”
			“...Ninguno, mi hermano no viene hace varios meses, pero de pronto si sale del fundo un día pasa por aquí y si no, ya hizo mucho por mí...”
			“...Ya le he dicho que prácticamente no tengo familia, mi hermano y no cuento con nadie más, yo fui el que los abandonó hace muchos años...”

Tabla 8. Continuación.

Adulto Mayor	Vínculo	AM2	“...No tengo más familia que mi hermano, de los otros nada se...”
			“...Hablo con muchos, pues me parece que son una familia que no tengo hace mucho y a la que hice sufrir...”
			“...El trato con todos es bueno, no tengo quejas ni he tenido disgustos con ninguno...”
			“...Pues los amigos aquí son pasajeros por que a veces uno ha hablado con alguien, se lo llevan al hospital y no vuelve, pero no nos dicen si murió o se lo llevó la familia, entonces los amigos son los que hago a diario, por eso me trato bien con todos...”
			“...Me trajo el hijo del patrón. Bien, porque ellos me visitan de vez en cuando y me traen cosas. Me traen ropa y frutas y me preguntan que me provoca para traerme, son buenos conmigo...”
			“...Nadie. Hace muchos años no se nada de la familia... No tengo contacto con nadie de mi familia hace muchos años, mi hermano es el que se que tengo, pero se la pasa trabajando...”
			“...Ya sabe que no tengo más familia que mi hermano, por eso no tengo comunicación con ninguno de mi familia...”

Tabla 8. Continuación

Adulto Mayor	Vínculo	AM3	“...No soy muy amiguero, pero si he hecho varios amigos, con los que hablo de muchas cosas, pero tengo un amigo que dice que me conoció en la finca, que él era conductor y que yo trabajaba en la finca, que le iba a sacar plátano y yuca de allá, yo no lo recuerdo, pero él dice que yo siempre les daba limonada y que yo era muy amable con todos los trabajadores. Nunca traté mal a un trabajador, porque yo fui uno y me gustaba que me trataran bien...” “...El trato es bueno, no soy una persona problemática, soy sabedor que si uno obra mal le va mal. Por eso trato de ser amable con todos los que me tratan, tampoco me dejo, dice enfático, si me tratan mal respondo me definiendo, pero prefiero evitar los líos. No dejan nada bueno y uno sigue viviendo aquí es mejor hacerlo sin enemistades...” “...Si hablo con varios hablo, pero el señor que dice que era conductor y que me conoció, nos llevamos bien y hablo más con él que con todos los otros...”
Adulto Mayor	Vínculo	AM4	“...Vine con mi yerno, pues no tuve sino una hija y el después de tres años se consiguió otra mujer y se fue a vivir con ella, yo prefería venirme para acá y creo que no había podido ayudarle con la otra esposa, bobadas, dice, pero es que el recuerdo de mi hija estaba muy fuerte todavía y como las niñas se fueron a vivir con la mamá de él, que tiene modo y ella les está ayudando con los estudios...”

Tabla 8. Continuación

Adulto
Mayor

Vínculo

AM4

“...Un poco duro al despedirme de mis nietas, pero como ellas vienen seguido se me pasó rápido la tristeza y ellas son muy cariñosas conmigo...”

“...Mis nietas vienen a visitarme, cuando la otra no puede venir, la marca y la veo por video...”

“...No, porque mi familia en estos momentos son mis nietas y estoy bien con ellas...”

“...Pues procuro ayudar a todos, pero si hay una señora que le gusta que la visite en la alcoba y hablamos pues no se puede mover mucho, no camina, la sacan a veces en silla de ruedas y yo le pido a la enfermera que me deje pasearla y aprovecho y hablamos. Me cuenta que ingresó al noviciado en Antioquia y que allí se enamoró perdidamente de un joven y abandonó los hábitos y que esta relación no funcionó sino tres años, luego hubo otro esposo y con él tuvo un hijo que se fue a otro país y le perdió el rastro. No tuvo más hijos y su esposo cayó preso con armas en Ecuador, y no supo más de él, luego se arrimó donde una sobrina y esta se mudó, pero antes la llevó al hogar geriátrico y la internó y nunca más volvió...”

“...El trato es bueno, hay unos que son malgeniados, pero se les pasa rápido. En general se vive bien con todos...”

“...Creo que sí, hay varios con los que hablo casi todos los días y nos llevamos bien...”

Tabla 8 continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Vínculo	AM5	“...Con mi hijo, él me trajo y me dijo que no me iba a desamparar, que iba a estar pendiente y así lo ha hecho, a veces se demora en venir, pero me dice que tuvo alguna vuelta que hacer y que por eso no pudo venir. Yo lo comprendo. Es su vida y su trabajo...”
			“...No tan mal, él fue muy especial conmigo, me quiere mucho, yo lo siento así. Lo que me tuvo triste al comienzo fue pensar en la falta de mi esposa, pero ya estoy mejor...”
			“...Con amigos muy poco, casi nada, solo dos amigos han venido a visitarme, de resto mi familia solo mi hijo. Porque otra familia está en Santander y no saben que estoy aquí. Porque hace años perdimos comunicación con ellos...”
			“...Como mi familia en este momento es mi hijo, creo que estoy bien con él...”
			“...Con todos hablo, algunos me ayudan sobre todo un señor me pasea en la silla de ruedas y hablamos bastante, es muy amable y de buen trato, creo que es con el que más hablo...”
			“...Con todo el trato es bueno, son amables y me saludan, les gusta oírme cantar, porque en mis años mozos canté en bares y diferentes lugares...”
“...Si, hay un amigo que es muy amable conmigo y casi todos me tratan bien, creo que son amigos y la familia que debo aceptar y tratar bien...”			

Tabla 8 continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Vínculo	AM6	“...Me trajo mi hermana con el esposo y nos acompañó el concejal, él nos ha ayudado mucho...”
			“...Bien, nos dio alegría a todos que ya las cosas mejorarían en casa, pues era una boca menos que alimentar, y yo iba a estar mejor y así es. Estoy bien y todos estamos contentos...”
			“...Mi hermana y mis sobrinos a veces vienen con el esposo de mi hermana...”
			“...Mi hermana y mis sobrinos me visitan con frecuencia y así nos comunicamos...”
			“...Pero para bien, porque estábamos muy en casa, ahora han mejorado las cosas y mi cuñado es trabajador del campo las cosas han mejorado. Mi hermana no trabaja porque ella perdió un ojo y no aporta al hogar, pero cuida a los niños y atiende las cosas de la casa...”
			“...No tengo amigos especiales, pero hablo con todos por igual, a veces hablo mucho con un señor porque nos entendemos en los mismos temas, los dos fuimos trabajadores del campo en ganadería...”
			“...Me trato bien con todos y todos me tratan bien...”
			“...Pues de pronto digo que, con un señor porque es con el que más hablo. Pero con todos estoy bien...”

Tabla 8 continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Vínculo	AM7	“...Me trajo mi hijo el menor, él tiene un torno y trabaja, él es el que más me visita con los nietos, tiene dos hijos, los otros también pero no igual, se demoran más en venir. Pero me traen cosas, y me hacen sentir bien...”
			“...Yo me sentí bien, siempre tuvimos y hemos tenido buen trato en la casa, por esto no me sentí mal, pues sabían que estaría bien y ellos estarían pendientes...”
			“...Todos me visitan, mis tres hijos y los nietos que son seis. Tres de un hijo, dos de una hija y uno del otro hijo. Este hijo es el del medio, tuvo un hijo y que se volvió del otro equipo, tiene su salón de belleza y le va bien, le vive en Puerto Lleras y bien de vez en cuando, el hijo vive con la mamá de la mujer con la que tuvo el niño, pero es buen hijo, muy detallista y cuando me visita me trata muy bien y me trae cositas...”
			“...Ellos me visitan, me tratan bien y me traen cosas, a veces me traen muchas cosas y yo las reparto con otros internos, como galletas o frutas...”
			“...Creo que no, todos siguen tratándome bien, yo los quiero y siento que también me quieren mucho. Lo más importante es que no lo dejen a uno aquí abandonado eso sí sería muy triste...”

Tabla 8. Continuación

Adulto Mayor	Vínculo	AM7	“...Bueno, con las señoras me la voy bien, les hago peinados y hablamos de cosas de mujeres, de los hijos, de los esposos y muchas otras cosas, nos reímos de cosas que hablamos...” “...El trato entre todos es bueno, hay algunos que no hablan o hablan poco, pero todos nos llevamos bien...” “...Si, soy amiga de sobre todo de las mujeres, pero hablo con todos...”
Adulto Mayor	Vínculo	AM8	“...Con el hermano que vive en San José del Guaviare...” “...No hubo problemas, yo estaba hospitalizado y lo contactaron del hospital y él vino y cuando me dieron salida él me trajo para acá, después ha venido como dos veces...” “...Mi hermano es de San José, los otros son más pobres y me mandan saludos con el hermano de San José que a veces él los visita y les ayuda. Como le dije, me visita un hermano y los otros me mandan saludos...” “...Si, pero para bien, pues yo no tenía razón de ellos, y desde la hospitalizada los contactaron y supe de ellos, he sido muy desprendidos de la familia...” “...Con ninguno he tenido una amistad especial, hablo con todos, con algunos hablo un poco más que con otros, pero no tengo ninguno en especial...” “...Con todos me trato bien, y todos me tratan igualmente bien...” “...Si creo, pues me tratan bien y los trato, igual, nos respetamos y nos ayudamos en lo que se pueda...”

Tabla 8 continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Vínculo	AM9	“...Me trajeron los médicos y la enfermera en ambulancia...”
			“...Ya puede usted imaginarse señorita, la despedida fue con los ojos, pues yo venía casi dormido y me bajaron en camilla, me acostaron y casi tres días después empecé a parar con ayuda, hasta que logré recuperarme del todo...”
			“...Nadie de mi familia me ha visitado, ya casi 18 años, me vine de Caldas y nunca más volví a saber de ellos...”
			“...Señorita no tengo familia, no sé nada de ellos, ni ellos de mí, no tengo comunicación con nadie que diga ser familia...”
			“...No puedo responder nada, porque no tengo familia...”
			“...Pues con todos me voy bien, pero una enfermera me conoce desde hace algunos años y con ella tengo el mejor trato de todo el hogar, pero me hablo casi con todos...”
			“...Me trato bien con todos...”
			“...Si creo que tengo amigos, pues trato bien con todos y me respetan y los respeto a todos...”

Tabla 8 continuación.

Categoría	Eje de análisis	Participante	Narrativa
Adulto Mayor	Vínculo	AM10	“...Mi hermano me trajo y no volvió, siente que cometió una falta contra mí que los recibí en la casa y luego me la quitaron...”
			“...No sentí nada, aquí estoy mejor, aquí no le estorbo a nadie, lo dice y mira a lo lejos...”
			“...Nadie, no tengo familia, lo dice con cierto recelo...”
			“...Ningún contacto...”
			“...Claro que cambió porque allá me trataban mal, y como no volvieron a verme, no me volvieron a dar mal trato y mezquinarme un plato de comida...”
			“...La relación más significativa puede ser con don Marcos, porque es mi edad y nos entendemos en los temas que hablamos cada día...”
			“...El trato con todos es bueno, no tengo queja de nadie...”
			“...Si creo que todos son amigos y que además son como una familia, pues convivimos todo el tiempo y compartimos en casi todos los momentos del día...”

Nota: Elaborado por: Navarro, Torres y Quintero (2022)

En cuanto al eje de análisis vínculo, presentada anteriormente, se hace evidente en la narrativa de los adultos mayores, como a raíz de encontrarse en un lugar considerado como seguro,

donde logran satisfacer sus necesidades básicas y establecer relaciones interpersonales significativas, da cuenta de una estabilidad emocional.

Lo anterior, demuestra cómo a pesar de llegar a un lugar nuevo a compartir con personas desconocidas con el tiempo logran crear relaciones significativas con algunos compañeros y cuidadores, de esta manera paso a paso, logran crear un vínculo seguro. Este nuevo espacio de vida social se convierte en un espacio de confianza y bienestar, pues logran satisfacer sus necesidades básicas.

Ahora bien, se hace evidente que el vínculo con algunos familiares se mantiene a pesar de la distancia, pues al recordar su ingreso al hogar, extrañan la relación, las visitas y añoran un nuevo encuentro. Esbozando cierta tristeza que han logrado apaciguar con las nuevas amistades, pues se sienten acogidos, apreciados y valorados.

Por tanto, cuando sus familiares los visitan, sus nietos, hijos o un hermano, se evidencia que aún existe ese vínculo con su familia, mientras que para aquellos quienes no han tenido familia y llegaron solos o por otro medio al hogar, ese vínculo por su familia no se evidencia, pues no lograron construirlo fuera del hogar por tanto no es perdurable en el tiempo. Por otro lado, en algunos casos creen que el vínculo familiar en parte se ve afectado porque las visitas son esporádicas. Se puede precisar que dicho vínculo se rompe en algunos casos donde el adulto mayor no tenía buenas relaciones con quien vivía. Además, quienes no tenían un grupo familiar, su vínculo era con otras personas y otro grupo, pero este vínculo se deteriora o se termina al ingreso al hogar, porque se pierde la comunicación y luego surge el nuevo vínculo con los compañeros del hogar geriátrico.

Discusión

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos, se reconoce que a pesar de que algunos adultos mayores presentaron ciertas dificultades en el proceso de adaptación al hogar geriátrico, todos tienen la facilidad de aceptar su nuevo entorno, lo cual ha permitido la adaptación con el paso del tiempo. Pero cabe la pena aclarar que para aquellos quienes vivían con familiares o personas allegadas con las cuales habían establecido un vínculo seguro, su proceso de adaptación llevó más tiempo, debido a que extrañan a sus familiares o sus rutinas, mientras que para aquellos que vivían en condición de calle, en la cárcel o aislados en una habitación solos, el proceso fue más fácil y rápido, pues prácticamente estaban necesitando compañía y de una mejor condición de vida, por tanto se adaptan con más rapidez. “...Para mí no fue difícil, por el contrario, fue bueno, pues vivía en las calles y allá si me tocaba duro, porque había días que no comía y cuando llovía a veces me mojaba porque no encontraba dónde guarecerse de la lluvia y me mojaba, varias veces me llevaron al hospital y cuando ya estaba mejor, me daban salida y volvía a la calle porque no tengo donde ir y como no soy de aquí, vengo del Tolima, no sé si tengo más familia. Mi hermano el que me trajo vive en el trincho, tiene un fundo y allí vive con la esposa, pero hace como dos años que no viene...” (AM2. Tabla 4)

A partir de la información recopilada se puede establecer que la experiencia de adaptación no fue en ningún caso traumática, por tanto su estadía en el hogar geriátrico es aceptada, les agrada el lugar, consideran que han sido bien recibidos por los directivos y que han empezado a hacer amigos, les agrada la comida, el trato, las comodidades, la amplitud del lugar, el aseo, la frescura del hogar, tener sus comidas a horas, contar con camas y sábanas limpias, todo esto les ha facilitado la experiencia de adaptación, como lo menciona Carmichael (1969), quien afirma que la mayoría de sujetos logran igualar su situación donde estaban con la actual, a pesar que muchos han debido actuar en contra de su propia voluntad. “...Todo, puede uno dormir, lo cuidan, le dan la comida y lo llevan al médico, cualquiera se adapta a este lugar. ¡Si se adapta uno a la cárcel que es más duro!, porque no se va uno a adaptar aquí, que lo dejan hasta a salir, si el médico lo autoriza...” (AM 3. Tabla 4)

Así mismo, según Piaget (1970), se puede comprobar en sus respuestas que ellos terminan adaptándose al ambiente que reina en el hogar y pocas veces procuran llegar a imponer condiciones

nuevas. Lo cual facilita el proceso de adaptación, debido a que aceptan las condiciones generales del lugar y no llegan a imponer sus caprichos o condiciones individuales.

Cabe recordar a Piaget, Nuttin & Bresson (1970), quienes definen que la adaptación como la apertura del medio donde el hombre florece, también reconocen que está relacionado con la eventualidad de obtener de la sociedad que cree los medios necesarios para que se obtenga este florecimiento, lo cual se ve reflejado en la aceptación tanto de quienes llegan como de quienes reciben a los nuevos.

Ahora bien, todo proceso de adaptación lleva consigo el mantenimiento del estado de equilibrio o la definición de uno nuevo, según Piaget (1970), se puede comprobar en sus respuestas que ellos terminan adaptándose al ambiente que reina en el hogar y pocas veces procuran llegar a imponer condiciones nuevas. Así mismo, su adaptación individual y corporal, es decir de su organismo, termina aceptando lo que encuentra en el nuevo ambiente y compartiendo aspectos inherentes a su personalidad, desde lo cual logra adaptarse a la sociedad externa, es decir al nuevo entorno que lo rodea y del cual ya hace parte y ha aceptado como parte de su nueva vida. No existe entre los adultos, ninguno que tenga o presente alguna patología irreparable que sea impedimento o se convierta en una incapacidad para integrarse y lograr su adaptación.

De igual manera, se considera que como no todos tienen el mismo carácter, la misma aceptación de las condiciones y normas de convivencia, pueden sentir como abrupto e impuesto el cambio y la organización que lleva el hogar geriátrico, “Creo que lo del horario, pues allá me levantaba más tarde y comía más tarde, aquí toca madrugar más y bañarme a una hora y comer a horas exactas” así como afirma Coelho (1974), que toda institución deberá enfrentarse y tratar con las exigencias, a veces egoístas de las personas, pero las personas también deben someterse a las imposiciones o normas de las instituciones.

A lo anterior debe sumarse que el nuevo residente del hogar geriátrico debe aprender cómo funciona la institución donde llega por primera vez, luego de un tiempo, establece relaciones de convivencia con las otras personas mayores. “...Mi adaptación ha sido un poco dura, pero me he ido acostumbrando a no hacer nada. Es la costumbre, es cuando una persona es floja y le toca trabajar, al comienzo le cuesta, pero luego se acostumbra, así me ha pasado a mí...” (AM4. Tabla 4) En la misma medida, los directivos de la institución van conociendo de manera más profunda al nuevo residente y así se van generando los cambios y los ajustes en la experiencia adaptativa del adulto mayor.

Por su parte el eje de análisis entorno, se aborda teniendo en cuenta la definición de (Carmichael, 1969), quien afirma que la mayoría de los sujetos logran igualar su situación donde estaban con la actual, a pesar que muchos han debido actuar en contra de su propia voluntad. Según el autor, aquí se puede comprobar que se hace evidente que la capacidad de establecer relaciones interpersonales, sentirse parte del grupo favorece el proceso de adaptación. En su narrativa se puede identificar que las actuaciones que están teniendo por lo general están de acuerdo con el nuevo grupo social a donde pertenecen actualmente, aquí han demostrado que se sienten parte del grupo, que no se sienten rechazados, qué además esperan pertenecer de manera total al nuevo grupo social con el cual se tienen trazadas metas que, aunque son a corto plazo, si hacen parte de su diario vivir y de su nueva condición de vida social. Sienten que aquí pueden proponer y desarrollar cosas y nuevas tareas, pues no se sienten extraños o rechazados, por el contrario, son aceptados y bienvenidos, y con el tiempo se van generando amistades y sinergias entre ellos facilitando su proceso de adaptación, debido a la receptividad de los funcionarios, directivos y adultos mayores que llevan más tiempo en el hogar.

Por otro lado, es importante reconocer que no todos los adultos mayores tienen el mismo carácter, la misma aceptación de las condiciones y normas de convivencia, se puede comprobar, según lo que contempla (Coelho, 1974), que toda institución deberá enfrentarse y tratar con las exigencias, a veces egoístas de las personas, pero las personas también deben someterse a las imposiciones o normas de las instituciones. Se comprueba que todos reconocen que hay que hacer las cosas como se las dicen las directivas y las enfermeras y cumplir las normas, por tanto, salen en esta etapa de adaptación aspectos como los valores y la cultura que tiene arraigada cada uno en su personalidad. Es en estos momentos donde aparecen, se desarrollan y surgen los mecanismos de adaptación, los cuales definirán las condiciones diversas en que vive o vivirá, según se adapte y según acepte las normas y las obligaciones del entorno en que vivirá y por lo tanto tiene que hacer parte de una comunidad organizada. Se puede comprobar también que por el comportamiento cultural que ha llevado, tiene las herramientas necesarias para que logre explorar el entorno donde llega para adaptarse, pero también realizar ciertos cambios culturales que pueden afectar la experiencia de ser aceptados o en su lugar, lograr aceptar las condiciones del lugar a donde llegan y entender que será su nuevo entorno social con las condiciones, normas y exigencias propias del lugar.

Resulta oportuno evocar la comprensión del entorno de (Cazau, 2016), el cual es entendido como el conjunto de sistemas que se relacionan entre sí y que tiene directa incidencia en la vida de las personas, tanto los sujetos afectan el ambiente como el entorno los afecta e incide en sus vidas desde que nacen y este impacto es perdurable en el tiempo en todas las fases o etapas del desarrollo humano. Así pues, el entorno, entendido como el hogar y sus integrantes, influyen en el adulto mayor y este a su vez, influye en ellos.

Cabe entonces comprender que todo ser humano se desarrollará en forma integral, y aprende y adapta aspectos de su etapa y ambiente escolar, de su entorno laboral, de su círculo de amigos, y por supuesto de su entorno familiar, constituyéndose su entorno familiar en el más importante e influyente en los demás, porque influye de manera más directa en su comportamiento y formación como individuo, lo que hace que, si alguno falla, afectará los demás y podrá tener repercusiones en el individuo. Se puede comprobar en las respuestas de los adultos que su ambiente familiar y social tiene mucho de influencia en sus vidas, en su carácter en su visión de las cosas, en sus decisiones, pero sobre todo en la predisposición que tienen para adaptarse, en este caso, al hogar geriátrico, aceptando su nueva condición de vida y que es una buena opción de sentirse rodeado, útil, activo y bajo cuidado de personas expertas.

Cuando las personas de tercera edad cuentan con un entorno físico adecuado para ellos, sienten mayor comodidad, por lo que su calidad de vida aumenta. Poder desenvolverse en un ambiente con libertad, más que comodidad, también les proporciona una mayor intimidad. Todo esto influye de manera positiva en su estado de ánimo que se refleja en la manera como acepten el proceso de adaptación.

Cuando se cuenta con un entorno en un ambiente adecuado, este factor contribuye a que mejore el comportamiento del adulto mayor. Es decir, las personas mayores al sentirse en un ambiente más cómodo, se comportan de una mejor manera porque evita que se sientan desorientados o preocupados. Si están en un ambiente adecuado sentirán que son capaces de controlar su entorno y por lo tanto se sentirán mucho más seguros.

Entonces qué ha influido en la vida de los adultos mayores para que hoy estén y tengan los comportamientos que hoy demuestran. Se puede afirmar que, desde el entorno social más pequeño, como el barrio, los vecinos, el carro que quiere o desea o el que tienen, en la familia, en los amigos, los compañeros de trabajo, las relaciones sociales, el factor climático, incluso las mismas creencias que se tienen y la información que recibimos influyen en cada ser humano. Y estas experiencias

van a marcar la manera como se adaptan, sus comportamientos dentro del hogar y el manejo y expresión de sus emociones.

Lo anterior se puede resumir en el pensamiento de (Jim Rohn, 2002), quien afirma que: cada ser humano, puede terminar pareciéndose a las cinco personas con mayor tiempo pasa, por ejemplo resulta fácil adivinar por la salud, las actitudes o los ingresos con solo conocer o mirar a quienes rodean a las personas, pues con el paso del tiempo se termina por imitar la comida, hablar de manera similar, leer lo que ellos están leyendo, ver lo que ellos ven y hasta pensar de manera muy parecida, igualmente dar el trato a los demás como ellos lo hacen. Y esto no solo se evidencia en las costumbres que traen los adultos mayores sino en la interacción con sus compañeros cuando ya se han adaptado y han establecido vínculos seguros, todos conversan acerca de los mismos acontecimientos y se sienten parte del grupo al compartir los mismos pensamientos.

Cabe mencionar que el nivel de aceptación de su condición donde vive y cómo vive, es un concepto que la (OMS, 2016), ha dado para enmarcar la expresión, calidad de vida del adulto mayor, la cual define así: es la “percepción del adulto mayor de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”; esta definición se basa en un conjunto de criterios o esferas que lo definen, los cuales un consenso de expertos de dicha organización determinó que son: físico, psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, y entorno, que están a su vez compuestas de una serie de facetas que se detallan, como lo afirman; Rubio O, D et al; (2017).

Ahora bien, teniendo en cuenta las emociones y su influencia en el proceso de adaptación (Sánchez, 2016), establecer que la función principal y más importante de las emociones de los adultos mayores es que han dado las pautas para que logren adaptarse, lo cual constituye que están en una etapa de supervivencia. “...Me he sentido bien, aunque al comienzo me sentía triste y solo, pero ya me acostumbré...” (AM 1. Tabla 6). Según el autor, para la adaptación a los cambios el ser vivo debe tener unas movilizaciones tanto físicas como psíquicas, que van demostrando todos los recursos que debe afrontar y de paso les permitirá la supervivencia, es decir, reconocer y expresar sus emociones facilita el proceso de adaptación.

Se puede evidenciar como la alegría y la tristeza predominan en la narrativa de los adultos mayores, donde recuerdan experiencias de vida antes de ingresar al hogar geriátrico que los fortalece y los moviliza a valorar el lugar donde se encuentran ahora, esto no solo favorece su proceso de adaptación, sino que mejora su calidad de vida, pues se centran en aspectos positivos.

También se puede identificar que las emociones que ellos demuestran en la narrativa son naturales, que se producen automáticamente, las cuales demuestran su reacción al deseo de supervivencia, al amor que reciben de sus hijos, de su familia y algunos a Dios. “...Bien, no me quejo, sufrí mucho y ahora estoy tranquilo, leo la Biblia y veo televisión...” Por esta razón, dependiendo del estado de emoción que tengan en ese momento, así mismo son las respuestas, por lo que se comprueba la existencia de la integración entre lo emocional y lo cognitivo, y estas por supuesto que afectan directamente la toma de decisiones del adulto, pero se pudo entender que, aunque no todos tiene alto grado de escolaridad, sus conocimiento y experiencia son muy amplios, lo que les permite dar manejo a las emociones y dar sentido concreto a los cognitivo. Se evoca a Galimberti (2002), quien afirma que “las emociones son una reacción afectiva de aparición aguda y de breve duración que por ser tan intensa provoca claras modificaciones en el nivel somático, vegetativo y psíquico del individuo, y que por ende resulta determinante dentro del comportamiento humano” (p; 7). Esto se evidencia en las expresiones faciales, en el cambio del tono de voz e incluso en el lenguaje no verbal al momento de las narraciones. “...Al comienzo no me sentí bien, pero con el paso del tiempo me acostumbré, ahora estoy tranquila y como no he sido tan enferma me siento bien...”, se puede verificar que emocionalmente pueden sentirse afectado el comienzo, pero con el paso del tiempo toda va cambiando y terminan por aceptar su nueva condición de institucionalizados.

Por otro lado, tomando el eje de análisis conducta, al respecto se puede decir que la conducta se evidencia a través de los cambios en la rutina “...Desde que llegué al hogar la experiencia más recuerdo es que yo salía a caminar y hablaba con varios amigos y ahora ya no pasa eso y no todos se prestan para hablar aquí...” (AM 1. Tabla 7) de los adultos mayores y esta a su vez influye en el proceso de adaptación. También se logra identificar en sus respuestas que tienen una conducta adaptativa, pues han logrado insertarse en su nuevo grupo social de manera rápida, lo que muestra con cierto nivel de aprendizaje con respecto a las rutinas y motivación frente al nuevo entorno, sobre todo a la interacción con sus compañeros. Además, su conducta comunicativa está en pleno de sus facultades, pues logran usar el lenguaje de manera muy precisa, tanto para hacerse conocer como para comunicar, así como lo demuestra (Raffino, 2021), en sus investigaciones sobre terapias familiares. “...Uy, hay unos que lloran mucho, y no quieren hablar con nadie, al parecer tienen mucha tristeza o dolor, pero se les va pasando, como todo. Algunos los ve uno trabajando o haciendo algo útil, como rociar el jardín o la huerta, pero otros se dedican a caminar por ahí o a

estar sentados, con el paso del tiempo empiezan a hablar con unos y ya luego hablan con todos ...” Donde plantea que la conducta de los adultos mayores está siendo modificada por la interacción con el nuevo ambiente en el que se desenvuelve como actor social en un nuevo grupo de personas, por tanto, se considera que la interacción social favorece el proceso de adaptación.

En este orden de ideas, durante algunas narraciones, se evidencia una conducta de frustración por el lenguaje no verbal de incomodidad que denotan en las respuesta , además dejan entrever frustración o miedo, de las cuales se puede inferir cierta preocupación por su integridad física, estabilidad económica de ellos o sus familiares y en algunos casos la conciencia de sentirse diezmado en sus funciones vitales, comprendiendo que le quedan pocos años de vida y que de pronto no pudo dejar el legado que quiso darles a los suyos.

Sus reacciones y conductas pueden ser variadas: pueden regresar a épocas anteriores (infantilismo) o superar lastres y lograr un nuevo equilibrio de fuerzas contrapuestas, cambió el compás... el baile también. Esto es claro en los cambios de carácter, de conducta, en las necesidades de dominio y auto-afirmación. (Molina P, 2020).

Con respecto al eje denominado vínculo, se puede afirmar que aquellos adultos mayores quienes tienen establecido un vínculo seguro con sus familiares desde antes de ingresar al hogar, presentan un proceso de adaptación que requiere más tiempo porque extrañan a sus familiares, mientras que para aquellos que tenían conflicto con sus cuidadores el proceso de adaptación se da más rápido. “...Nadie. Hace muchos años no sé nada de la familia... No tengo contacto con nadie de mi familia hace muchos años, mi hermano es el que sé que tengo, pero se la pasa trabajando...” (AM 3. Tabla 8). Así mismo se puede analizar la respuesta de quien ha tenido grupo familiar fijo o estable. “...Un poco duro al despedirme de mis nietas, pero como ellas vienen seguido se me pasó rápido la tristeza y ellas son muy cariñosas conmigo...” (AM 4. Tabla 8)

Ahora bien, cuando se analizan las respuestas sobre quienes los visitan, se puede igualmente identificar el vínculo con su familia. Al preguntarles sobre cómo mantiene el vínculo con amigos y familias, quienes tenían una familia muestran el cariño de sentir su visita y ahí queda plasmado el apego por ellos, pero quienes no lo tienen, también demuestran ese desapego de su grupo o de su familia y lo resaltan cuando se les preguntó si siente que la relación con su familia ha cambiado desde que llegó al hogar. “...Mi hermana y mis sobrinos me visitan con frecuencia y así nos comunicamos...” (AM 6. Tabla 8) En el tema de las relaciones más significativas, algunos nombran a un compañero o compañera y otros dicen que se llevan bien con todos.

Así pues, (Bowlby, 1979), afirmó que el ser humano tiene una necesidad innata de establecer vínculos significativos, además reconoce que estos no se adquieren en el proceso de desarrollo de la vida, ni tampoco se adquiere como producto de alguna necesidad o comportamiento en especial, sino que considera el autor que esta es una necesidad constitutiva de los individuos, lo que implica que para llegar a un nivel de adultos con vínculos afectivos positivos es importante que estos se arraiguen desde la niñez. Es así que, si existió una adecuada y oportuna satisfacción en la niñez, así mismo será el buen desarrollo del niño para que logre alcanzar su estructura psíquica en la edad adulta. De esta manera, se aprecia que quienes han establecido un vínculo seguro con sus familiares tienen mayor facilidad de establecer este tipo de vinculación con sus compañeros.

La ausencia de figura de vínculo conlleva al desapego en las relaciones interpersonales y afectivas del adulto mayor, es importante recordar que para (Sutil, 2004) el vínculo es la base de las futuras relaciones interpersonales tanto a nivel social como a nivel familiar, estas relaciones de vínculos son posteriores vínculos afectivos que surgirán en su nuevo ambiente y le permiten mantener la cercanía con sus familiares. “...Yo me sentí bien, siempre tuvimos y hemos tenido buen trato en la casa, por esto no me sentí mal, pues sabían que estaría bien y ellos estarían pendientes...” (AM7. Tabla 8)

Por otro lado, es evidente que dentro del hogar geriátrico las necesidades básicas de los adultos mayores están satisfechas, cuentan con: techo, alimento, compañía entre otros, por lo cual este termina convirtiéndose en un espacio seguro para el adulto, que según (Bateson, 1979), y visto desde el enfoque sistémico, el vínculo, se encuentra en la interrelación y la interdependencia que hay en los integrantes de un sistema, más que en las particularidades de sus componentes en sí mismos, aspecto que se ve reflejado cuando los adultos mayores hablan de su grupo familiar o de lo que van sintiendo por sus compañeros del hogar geriátrico. Por ejemplo, manifiestan que sienten tristeza cuando alguien se enferma en la noche, se queja o no lo atienden pronto, este sentimiento refleja el vínculo que han establecido con sus compañeros. Así lo reconoce (Bateson, 1979), manifestando que un sistema puede ser una familia, la relación entre sus miembros y a su vez, la capacidad de compartir un punto en común siendo independiente de sus miembros.

Cabe resaltar que existen algunos teóricos que hablan sobre el vínculo y al respecto se puede mencionar trabajos e investigaciones de: (Bowlby, Ainsworth, Main & Fongay, (1973.) quienes consideran que se deben analizar las relaciones que tienen los individuos desde niños, para poder comprender cómo influyen en la calidad de los vínculos que posteriormente van a establecer estos

cuando en la edad adulta se vean abocados a construir relaciones afectivas. Así pues, el desarrollo socioemocional y mental de los individuos depende de la manera como ha sido el trato que han recibido de sus figuras de apego.

De este modo, comprendemos que los vínculos que se establecen durante la niñez y en especial con familiares, influye en el proceso de vinculación a lo largo de la vida, por tanto, aquellos adultos que recuerdan a sus familiares con cariño e incluso a quienes aún los visitan, muestran sentimientos de amor, alegría y compañerismo, lo cual les permite ser empáticos con sus compañeros favoreciendo así las relaciones que establecen en el hogar. Mientras que aquellos quienes no han tenido un vínculo seguro con sus familiares, suelen tomarse más tiempo para conocer a sus compañeros y mencionan a unos cuantos como amigos cercanos.

Conclusiones

Se llega a la conclusión que la experiencia de adaptación al hogar geriátrico, “Mi segundo Hogar”, desde la narrativa de los adultos mayores permite conocer su visión, percepción y sentir frente a este proceso, el cual ha sido fácil para la mayoría quienes, al aceptar su nueva condición de institucionalizados, van reconociendo sus rutinas, sus nuevos vínculos y por tanto su vida social empieza un nuevo ciclo sin muchos traumatismos. Dentro de los aspectos relevantes, se destaca la influencia del vínculo con la familia, el trato de los funcionarios, las relaciones interpersonales y la percepción del entorno, aspectos que han facilitado la experiencia de adaptación.

Por lo anterior, la interpretación de la narrativa de los adultos mayores permite conocer de primera mano las dificultades que pueden presentarse al momento de ser institucionalizados en un hogar geriátrico y como estas se pueden minimizarse con el fin de que sea menos traumático el proceso, que las instituciones, la familia y todo el personal administrativo puedan ofrecerle las condiciones que suplan sus necesidades básicas y que logren sentirse con comodidad. Algunos tienen dificultades de adaptación por el rompimiento del vínculo con su grupo familiar otros, por el contrario, no han sentido esa percepción por cuanto se desprendieron de sus familiares desde su juventud y perdieron todo rastro y comunicación con ellos.

Así pues, se pudo establecer que los adultos institucionalizados, no han tenido ninguna dificultad de adaptarse a su nuevo entorno, que para algunos el proceso requiere de más tiempo, mientras asimilan el cambio de no vivir con su familia, de las visitas esporádicas por parte de ellos, pero en general se percibe un ambiente emocional de tranquilidad. De este modo, quienes se desprenden de su grupo familiar para institucionalizarse en el hogar, al comienzo sienten tristeza y con el paso del tiempo van aceptando su nueva condición y quienes reconocen que no tienen grupo familiar, que se desprendieron de su familia desde muy jóvenes, que perdieron comunicación y trato con ellos, se adaptan un poco más fácil y más rápido, pues en el hogar encuentran satisfacer sus necesidades básicas.

De lo anterior se puede concluir que, dentro de las características del proceso de adaptación que pueden estar afectando el estado emocional de los adultos institucionalizados se analizó que las visitas que reciben de sus familias son relevantes no solo en el proceso de adaptación sino en la estabilidad emocional del adulto mayor. Se logran identificar aspectos como el abandono de algunos adultos que no reciben visita de parte de sus familiares por diferentes motivos entre los

que se cuentan: desprendimiento de los adultos mayores cuando eran jóvenes y se perdió comunicación con sus familias, en otros casos el trato con el adulto no era el mejor padre o abuelo y al llegar al hogar se han olvidado de él o lo visitan poco.

Se establece desde la investigación que todos los adultos tienen un vínculo con algo o con alguien, que está dentro de los factores del proceso de adaptación que influyen en los cambios comportamentales del adulto en el hogar, porque puede estar sintiendo un cierto grado de abandono ya que, aunque en su nuevo rol, puede crear o generarse nuevos vínculos, estos no suplen en su totalidad los vínculos familiares.

de la misma manera se puede concluir que otro de los factores de puede afectar el proceso adaptativo de los adultos al hogar geriátrico es el aspecto social, el cual es sumamente relevante, porque le permite sentirse parte del grupo, asumir un rol dentro del hogar, acostumbrarse a las nuevas rutinas, lo cual, a su vez, influye en la estabilidad emocional de los adultos. Esta estabilidad, se ve permeada por el vínculo que logran establecer con sus compañeros, el cual los puede desestabilizar cuando fallece o enferma alguno.

Al comprender los factores del proceso de adaptación que influyen en los cambios comportamentales del adulto mayor en el hogar, se concluye que es muy importante desarrollar procesos de trabajo a nivel personal, haciendo una valoración permanente de los adultos para brindarle el apoyo necesario durante el proceso de adaptación y que este no se vea interrumpido o afecte en su estado emocional. Por tanto, es oportuno que el personal administrativo del hogar junto con las familias, actúen de manera complementaria e interdisciplinar, adecuando aspectos inherentes a la adaptación para que la estancia en el hogar sea placentera. Se debe, por tanto, hacer alianzas para crear más espacios de integración, actividades artísticas, visitas de otras instituciones con el fin de crear un clima social propicio. Por otro lado, teniendo en cuenta las manifestaciones con respecto a la atención oportuna en momentos de enfermedad es necesario revisar los recursos de sanidad dentro de la comunidad, con el fin de ofrecer un excelente trato y así la atención al residente resulte más acogedora.

Por lo tanto, se puede concluir desde el presente estudio que emocionalmente los adultos mayores presentan un estado de bienestar integral, que exteriorizan a través de su narrativa, expresando aspectos que los hacen felices, que les devuelve la sonrisa y les permite que la adaptación sea menos traumática. Sin embargo, la subjetividad, la propia percepción de sus emociones, influirá en la experiencia de adaptación y en los comportamientos en su nueva etapa y

en su nuevo hogar.

Se concluye además que, de acuerdo a políticas públicas sobre envejecimiento y condiciones de vida de los adultos mayores, que se requiere mayor atención e inclusión de este grupo etario, porque, aunque se conoce que se han reglamentado acuerdos y leyes que buscan garantizar los derechos de las personas mayores, con el fin de dotar al país de programas y actividades que incluyan a estas personas, hay un desconocimiento en el país de dichos programas. El estado debe hacer más promoción de estos programas y hacer presencia en los procesos de adaptación de los adultos a estos hogares geriátricos para garantizar sus derechos y que sus condiciones sean óptimas para que su experiencia de adaptación sea menos traumática y menos dolorosa. Así mismo, las familias deben ser parte activa en esta etapa de institucionalización para que los adultos se sientan apoyados y que no se les está abandonando sino acompañando en una nueva fase de su vida.

Por consiguiente, desde este estudio se pudieron evidenciar aspectos importantes de las relaciones afectivas y emocionales de los adultos mayores y sus relaciones sociales y sus vínculos con familiares, donde se concluye que el adulto mayor en algunas de las familias era una persona importante y en otras donde estaban necesitando con urgencia ubicarlo en el hogar geriátrico por algún motivo. Estos factores, permiten a las investigadoras evidenciar que se debe fortalecer de manera individual todo factor que afecte las emociones, sentimientos y por supuesto la conducta del adulto mayor con el fin de crear un fortalecimiento de su autoestima, para fortalecer la capacidad de afrontamiento ante los cambios.

Por consiguiente, desde la investigación se concluye que la manera cómo pueden mejorar los aspectos que ayudarán a fortalecer los procesos de adaptación de los adultos mayores que ingresan a un hogar geriátrico son: explorar las vivencias de afecto teniendo en cuenta sentimientos y emociones de los adultos, así como los vínculos con sus familiares, identificando la forma de comunicaciones existentes, priorizando la comunicación asertiva entre pares y familiares, explorando las figuras de vínculo existentes en los adultos mayores con su familiares y la forma de corresponder de estos con los adultos, identificando cómo los adultos mayores se involucran con la institución, para corregir, ajustar y lograr que la adaptación sea la mejor para el adulto.

De lo anterior se puede concluir que, el tipo de vínculo de los adultos mayores con sus familiares está centrado en el afecto, pues la familia constituyó la fuente primaria de su apoyo emocional y siempre jugó rol primordial en el desarrollo del arraigo, la seguridad, la autoestima y el apoyo social, por estas razones se denota en los adultos que sienten ese vacío en sus vidas desde

que están en la institución y quienes han sido desprendidos de su familia dejan entrever que también afectivamente han sido afectados.

Aportaciones, Limitaciones y Recomendaciones

Aportaciones

Todo el estudio es un aporte al proceso de adaptación de los adultos mayores al hogar geriátrico, dado que pocas veces se realizan todos estos análisis desde estas variables como las que se trataron en la investigación (vínculo, entorno, emociones, conducta), las cuales permitieron tener una percepción desde la narrativa de los adultos cómo es su experiencia de adaptación al hogar geriátrico.

Esta investigación aporta a la comprensión del proceso de adaptación del adulto mayor al hogar geriátrico, teniendo en cuenta su experiencia y analizando este proceso a partir del entorno, la conducta, las emociones y el vínculo. Todos estos aspectos se consideran valiosos para comprender cómo la percepción del entorno en el que van a desenvolverse favorece el establecimiento de vínculos significativos, el asumir las nuevas rutinas, el manejo de sus emociones para llevar un proceso de adaptación con mínimos pormenores. Teniendo en cuenta que el vínculo con los familiares influye en la manera como establecen vínculos con sus compañeros y a su vez, repercute en el proceso de adaptación, sería pertinente ampliar una línea de investigación centrada en ver las diferencias en el proceso de adaptación de aquellos adultos que tienen y aún mantienen un vínculo con sus familiares frente aquellos que no lo tienen. Por otro lado, con respecto a la conducta, se evidencia que esta se puede visualizar a través de los cambios y adaptación frente a las rutinas diarias, por tanto, se podría explorar aspectos de la personalidad y su influencia en el seguimiento de normas que puedan entorpecer el proceso de adaptación por las características propias de la persona.

Ahora bien, los resultados encontrados permiten concluir que es importante que el hogar geriátrico, realice acompañamiento personalizado durante el proceso de adaptación, sobre todo para quienes desprenderse de sus familiares genera un duelo, el cual puede repercutir en el proceso. Por otro lado, revisar el abordaje de atención en salud, pues es evidente que los adultos mayores se afectan emocionalmente al ver a sus compañeros enfermos, con demoras en recibir atención y sobre todo cuando ven retirar el cuerpo de algún compañero que falleció.

Por último, teniendo en cuenta la línea de investigación: Psicología, Sistemas Humanos y Salud Mental, se aporta a la comprensión de la influencia del entorno en los procesos de

adaptación, teniendo gran relevancia el vínculo y las emociones, en la percepción de bienestar emocional del adulto mayor.

Limitaciones

Como primera limitación se resalta que el trámite realizado para poder ingresar al hogar y contar con los permisos, tuvo bastantes inconvenientes, por cuanto la actividad se realiza en época de pandemia, donde los protocolos de bioseguridad con adultos mayores son bastante exigentes por parte de las autoridades médicas. Superado este inconveniente y para la selección de la muestra, se tuvo que contar con apoyo médico y de enfermeras, porque se debería contar con adultos en pleno de sus facultades mentales y que además no presentara ninguna discapacidad, por tanto, el trámite también sufrió aplazamientos y las investigadoras tuvieron que aceptar los tiempos propuesto por el personal administrativo por estas razones. Ya en el desarrollo de las entrevistas, los adultos se distraían y hubo que repetir varias veces algunas preguntas lo que retrasaba el trabajo, sin embargo, se pudieron realizar todas las entrevistas.

Una limitación estuvo enmarcada en el tiempo de aplicación del instrumento, pro que algunos abuelos se distraían y perdían a la concentración, por tanto, hubo que repetirles varias veces las preguntas y algunos por pérdida de la audición, había que hablarles un poco más duro.

Recomendaciones

Se recomienda que se realicen con mayor frecuencia este tipo de estudios sobre factores que afectan la adaptación de los adultos mayores al hogar geriátrico, identificando aspectos que puedan alterar la normalidad en la experiencia de adaptación, con el fin de hacer las correcciones y adecuaciones que garanticen que el adulto mayor sea recibido en las condiciones óptimas que exige la ley y que se debe dar a las personas de su condición.

También se recomienda que todos los hogares geriátricos realicen un encuentro con las familias antes del ingreso del adulto al hogar geriátrico, para que conozcan su entorno anterior y las condiciones de vida que lleva con su familia, de tal manera que puedan trasladarse algunas de estas condiciones a su nuevo entorno y permitirle un proceso de adaptación con menos traumatismos.

Por último, se acoge una recomendación de un adulto en sus respuestas, quien manifiesta que sería importante contar con un espacio exclusivo como enfermería con todos los elementos y el personal especializado en primeros auxilios, para poder atender a los adultos en horas de la noche o cuando se requiera alguna atención primaria, para no tener que llamar al hospital y generar todo el trauma de la logística de traslado al centro médico que puede durar mucho tiempo y arriesgar la vida del adulto.

Referencias

- Aceros, J. C. (2012). Construcción social y relacionalismo: una conversación con Kenneth. *Universitas Psychologica*, 11 (3), 1001-1011 recuperado de: [\[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000300027\]](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000300027)
- Agar, L. (2011). Transición demográfica y envejecimiento en América Latina y el Caribe: hechos y reflexiones sociobioéticas. *Acta bioethica*; 7: 27-41. Recuperado de: [\[https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v7n1/art03.pdf\]](https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v7n1/art03.pdf)
- Aguirre J, J. C. (1994). *Medicina preventiva en el anciano*. Zerbitzuan: Gizarte.
- Altonaga, K. (1988). *Estudio taxonómico y biogeográfico de las familias Endodontidae, Euconulidae, Zonitidae y Vitrinidae (Gastropoda: Pulmonata: Stylommatophora) de la península ibérica, con especial referencia al País Vasco y zonas adyacentes*. Tesis Doctoral (inédita). Universidad del País Vasco. [\[https://www.redalyc.org/pdf/540/54015314.pdf\]](https://www.redalyc.org/pdf/540/54015314.pdf)
- Álvarez-Mendieta, et al. (2012). *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos*, Medellín, Colombia, *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2014;12(2):139-155. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56231201002>
- Amézquita Parrado, A. J., & Rodríguez Roldan, L. C. (2021). *Nivel de dependencia del adulto mayor del hogar geriátrico Divino Niño en la ciudad de Villavicencio - Meta*. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 2, 30-36. Recuperado a partir de <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/549>
- Arcila, A., Ramírez, L., Buriticá, L., & Castrillón, J. (2004). Paradigmas y modelos de investigación. Bogotá: ULM, 105. Recuperado de: [\[https://docer.com.ar/doc/ne1snvn\]](https://docer.com.ar/doc/ne1snvn)
- Bateson, G. (1937) *Un enfoque epistemológico del pensamiento psiquiátrico*. Op cit, pp, 182. Naven, Cambridge. U de Cambridge. USA. Recuperado en: [\[file:///D:/Users/LAURA%20TORRES/Downloads/Dialnet-LaFamiliaDesdeLaTeoriaDeLaComunicacionDePaloAlto-249259%20\(1\).pdf\]](file:///D:/Users/LAURA%20TORRES/Downloads/Dialnet-LaFamiliaDesdeLaTeoriaDeLaComunicacionDePaloAlto-249259%20(1).pdf)

- Bolio, A. P. (2012). *Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX*. Reencuentro. Análisis de Problemas Universitarios, (65), 20-29. Recuperado en: [<https://www.redalyc.org/pdf/340/34024824004.pdf>]
- Bowling A & Grund E. (1997) *Actividades de la vida diaria: cambios en la capacidad funcional en tres muestras de ancianos y muy ancianos*. Edad Envejecimiento; Editora Brant Ted. 26:107-14.
- Bringuier, J. C. (1977). *Conversaciones con Piaget*. Barcelona: Gedisa.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Cambridge, Prensa de la Universidad de Harvard. Barcelona, Ediciones Paidós
- Callista Roy (2016): Revisión de la literatura en Latinoamérica. Aquichan Disponible en: [<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/170/1671>]
- Carmichael, L. (1969). *Manual de Psicología Infantil*, pág. 104. Barcelona: Ateneo, Vol. 11. Recuperado en: [<https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2018/04/5-Aproximaci%C3%B3n-al-Concepto-Psicol%C3%B3gico-de-Adaptaci%C3%B3n.pdf>]
- Castro, A, & Altamirano, N. (2018). *¿Leer para estar bien?: prácticas actuales y perspectivas sobre la biblioterapia como estrategia educativo-terapéutica*. Investigación bibliotecológica, 32(74), 171-192. Recuperado en: [<https://doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2018.74.57918>]
- Coelho, G. V. (1974). *Coping and Adaptation*. New York. U.S. Government Printing Office, Washington, DC. Recuperado en: [<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED205881.pdf>]
- De Beaugrande, R. (2002) “*La teoría y la práctica en los estudios discursivos: lingüística del texto y análisis del discurso*”. En Curso internacional: Análisis del discurso en las ciencias sociales, la cultura y el territorio. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Instituto Caro y Cuervo. Recuperado en: [<http://eventosacademicos.filo.uba.ar/index.php/CIL/V-2012/paper/viewFile/2422/1548>]
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7): 162-167. En: [<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>]
- Dulcey Ruiz, E. (2016). *Envejecimiento y vejez. Categorías conceptuales/ Elisa Dulcey Ruiz*. --. Bogotá. Colombia: Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano; Santiago de Chile: Red Latinoamericana de Gerontología. En:

[https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/sintesis_libro_Envejecimiento_y_Vejez_Categorias_conceptuales.pdf]

Duran AV, Uribe A, González A & Molina J. (2010) *Enfermedad crónica en adultos mayores*. Univ Méd Bogotá. En: [<https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>]

Durán, A., Uribe-Rodríguez, A.F., Molina, Barco M. & González, G. (2006) *Incidencia de la enfermedad crónica en personas de la tercera edad en Colombia*. Geriatrika.

Erazo A. (2015) *Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud*. Rev Panam Salud Publica.;38(3):248–53. En: [<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2015.v38n3/248-253>]

Forehand, G. & Gilmer, B. (1964). 'Variación ambiental en estudios de comportamiento organizacional', Boletín Psicológico. En: [http://www.unicauca.edu.co/porik_an/imagenes_3noanteriores/No.12porikan/articulo6.pdf]

Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. Ciudad de México: Siglo XXI editores. En: [<https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologic3ada.pdf>].

Gallar, M. (1998). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Madrid: Paraninfo. En: [<https://www.sintesis.com/data/indices/9788491711681.pdf>]

Gifre M y Guitart, M (2012). *Consideraciones Educativas de la perspectiva ecológica de U Brenfenbrener*. Universidad de Girona. España. En: [<http://www2.udg.edu/Portals/92/ecis/conextoseducativos2012.pdf>]

Gina Villagómez, Valdés Ligia, Vera Gamboa. Tercera Edad. (2014) *Múltiples perspectivas y retos para el futuro*. Primera edición D.R. Universidad de Colima. En: [https://www.academia.edu/26955443/EVALUACI%C3%93N_E_INTERVENCICI%C3%93N_PSICOL%C3%93GICA_EN_EL_ADULTO_MAYOR]

Gómez, J., Curcio, C. & Gómez D. (1995). *Evaluación de la salud de los ancianos. Talleres litográficos de Información y Publicaciones*. Manizales. En: [<http://www.scielo.org.co/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0121-45002008000100005&caller=www.scielo.org.co&lang=es>]

Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (5 ed.) México: McGraw-Hill. En:

[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf]

León, (2007). CEPE. *La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento. Contribución de la Psicología y sus profesionales al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. Conferencia Ministerial sobre Envejecimiento*. Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas. En:

[https://issuu.com/colegiooficialpsicologosmadrid/docs/1_folleto_envejecimient_2007]

Congreso de la República de Colombia. Ley 1251 de 2008. *Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores*. 27 de noviembre de 2008. D.O. No. 47.186. en: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm]

Márquez, M. (2008). *Emociones y envejecimiento*. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, N° 84. Lecciones de Gerontología, XVI. En [<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/marquez-emociones-01.pdf>]

Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa qualitative research methods. Revista Silogismo. N°. 8. Págs.1-38. Recuperado de: <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación. (2018). *Cartilla sobre buen trato a las personas adultas mayores*. Bogotá D.C. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-buentrato-adultos-mayores.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales*. Bogotá, D. C., Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/En>.

Nostrand, V. (1977). *Manual de la psicología del envejecimiento*. Nueva York.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la Salud*. Estados Unidos de América. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2002) *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra: OMS;

- Organización Mundial de la Salud. (2009) *Organismos internacionales y envejecimiento*. Disponible en: [http://traballo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso_en_vellecemento/congreso_envejecimiento_activo.pdf]
- Ostman, Jan-Ola, y Tuija Virtanen (2011). “*Lingüística del texto y del discurso*”, en Jan Zienkowski, Jan Ola Ostman y Jef Verschueren (ed.), *Pragmática discursiva*. Ámsterdam / Filadelfia, John Benjamins. En: [https://www.researchgate.net/publication/300016502_Text_and_discourse_linguistics]
- Oxford Dictionary. (2011). *Aging*. Disponible en: <http://oxforddictionaries.com/?region=us>.
- Pablo Cazau. (2006) *Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales*. Tercera Edición. Buenos Aires, marzo. En: [https://educacionparatodalavida.files.wordpress.com/2015/10/cazau_pablo_-_introduccion_a_la_investigacion.pdf]
- Patterson, G. R. (1977). *Observación naturalista en evaluación clínica*. Diario del niño anormal Psicología, 5, 309-322. En: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000081078]
- Piaget, J., Nuttin, J., & Bresson, P. (1970). *Los procesos de adaptación*. Buenos Aires.: Proteo, 1970. En: [https://www.redalyc.org/pdf/356/35630903.pdf]
- Pichon-Riviére, E. (1995). *Teoría del vínculo*. Selección y Revisión de Fernando Taragano. Colección Psicología Contemporánea. Buenos Aires: ed. Nueva Visión. En: [https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/Documentacion/E_Pichon-Riviere/Teoria%20del%20V%C3%9Dnculo_Enrique%20Pichon-Rivi%C3%9Are_I_pp1-97pdf.pdf]
- Raffino, M. (2021). *Conducta*. Argentina.: Disponible en: <https://concepto.de/conducta/>. Consultado: 25 de marzo de 2021.
- Raffino, M.E (2019). «*Pedagogía*». Recuperado el 28 de mayo de 2019 Recuperado de: <https://concepto.de/pedagogia/#ixzz5pJeN2Ool>.
- Rage, E. (1997). *La personalidad del anciano*. Revista de Psicología Iberoamericana 5, 13-22
- Rodríguez U, Valderrama, L; Molina. L, & Máximo, J. (2010) *Intervención Psicológica en Adultos Mayores*. Psicología desde el Caribe, pp. 246-258 U de B, Colombia. En: [https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106011.pdf]

- Rodríguez, G., Flores, J. y García, E. (1996). *Tradición y Enfoques de la Investigación Cualitativa*. Málaga, A. (Ed.), Metodología de la Investigación Cualitativa. Ediciones Aljibe. 16-18. En:[https://www.researchgate.net/publication/44376485_Metodologia_de_la_investigacion_cualitativa_Gregorio_Rodriguez_Gomez_Javier_Gil_Flores_Eduardo_Garcia_Jimenez]
- Rohn Jim. (2022) *Las Estaciones de la Vida*. Disponible en: www.YourSuccessStore.com 2835 Exchange Boulevard. Suite 200. Southlake, Texas 76092
- Roy C. *El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades*. *Cultura de los cuidados* Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/94>
- Sánchez M, (2016). *La Educación emocional como recurso para mejorar la conducta adaptativa en alumnos con discapacidad intelectual*. U de Barcelona. Barcelona España. En: [<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/104662>]
- Sánchez., E. G.-A. (2016). *Psicología de la Emoción*. Psicología de la Emoción: Editorial Lourdes. Siglo XXI. En: [<https://books.google.com.co/books?id=-2-UDAAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>]
- Sánchez-Vidal Alipio. (2020). *Psicología social aplicada: teoría, método y práctica*; introd. de J.F. Morales. Universidad de Barcelona. Publisher: Pearson/Prentice Hall. ISBN: 978-84-2053450-3. En: [https://www.researchgate.net/profile/Alipio-Sanchez-Vidal/publication/31743145_Psicologia_social_aplicada_teoría_metodo_y_practica_A_Sanchez_Vidal_introd_de_JF_Morales/links/60644bca299bf173677e22f5/Psicologia-social-aplicada-teoria-metodo-y-practica-A-Sanchez-Vidal-introd-de-JF-Morales.pdf]
- Segura, S; Aguilar, J.; Lorenzo, J. (2011). *Envejecimiento Activo y Psicología Positiva de la Vida*. International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 4, núm. 1, 2011, pp. 127-132 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España. En: [<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832331013.pdf>]
- Tomey, A M; Raile A. M (2010) (6ª ed.). *Teoría de la Autotrascendencia En: Modelos y Teorías de Enfermería* (pp. 647-67). España. En: [<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>]

- Van Dijk, Teun A. (2012). *Discurso y contexto. Un enfoque cognitivo social*. Cambridge, Cambridge University Press. En: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22012014000100020]
- Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 68(3), 284-290. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es&tlng=es
- Zolotow, D, (2017) *La inexistencia de datos estadísticos acerca de los ancianos en Argentina*. U de BA. Buenos Aires. En: [https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Hogares-de-ancianos-en-Argentina.pdf]