

CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA EN EL ADULTO MAYOR
INSTITUCIONALIZADO



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PSICOLOGÍA
ENVIGADO
2020

CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA EN EL ADULTO MAYOR
INSTITUCIONALIZADO

Lorena Perafán Pérez

Alejandro Martínez Aguirre

Sara Alejandra Muñoz Echavarría

ASESOR

Julieta Andrea Bedoya Moreno



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2020

Dedicatoria

Este proyecto de investigación va dedicado principalmente a:

Todos los adultos mayores del hogar gerontológico sendero del norte del municipio de Bello, por su gran compromiso y apoyo al momento de la aplicación del proyecto de investigación.

Siguiendo con lo anterior, también queremos dedicar este proyecto a todo el personal profesional de la salud que forman parte de los hogares geriátricos y que diariamente trabajan de manera inalcanzable al cuidado de esta población.

Por otro lado, dedicamos este logro a nuestra familia y a nuestro equipo de trabajo, porque sin nuestro compromiso diario no hubiéramos logrado esta meta.

Agradecimientos

Infinitas gracias a todos los que permitieron que el presente proyecto de investigación se lograra concluir de manera efectiva, ya que durante el desarrollo de este se encontró el apoyo de los adultos mayores institucionalizados y en especial del hogar gerontológico sendero del norte ubicado en Bello, por permitirnos aplicar nuestra investigación y estar siempre puestos a todos los requerimientos solicitados en el desarrollo y aplicación de las diferentes actividades.

Por otro lado, agradecemos a las directivas del hogar gerontológico por su disposición continua frente al progreso del proyecto.

A todos y cada uno de los profesores que apoyaron con sus conocimientos el desarrollo del proyecto; en especialmente a nuestra asesora

, porque con mucha responsabilidad, compromiso y paciencia acompañó el proceso de este proyecto a lo largo de este año de trabajo.

Finalmente, un agradecimiento a nuestros familiares que siempre estuvieron ahí para apoyarnos.

¡Muchas gracias!

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
1. Planteamiento del Problema	11
2. Justificación	15
3. Objetivos.....	17
3.1 Objetivo General.....	17
3.2. Objetivos Específicos	17
4. Marco Referencial.....	18
4.1. Marco de antecedentes.....	18
4.2. Marco teórico	21
4.2.1 Salud Mental.	21
4.2.2 Salud Mental Positiva.....	23
4.2.3 Envejecimiento y vejez (adulto mayor).....	26
4.2.4 Adulto mayor institucionalizado	29
5. Metodología.....	32
5.1. Muestra:	33
5.2 Instrumentos de recolección de la información:	33
5.2.1 Entrevista semiestructurada.	33
5.2.2 Cuestionario sociodemográfico.....	34
5.2.3 Escala de Salud Mental Positiva.	35
5.3 Procedimiento de recolección de la información.	36
5.4. Procedimiento de análisis de los datos.	36
5.5. Aspectos éticos.	37
6. Resultados.....	39
Discusión	52
Conclusiones.....	61
Limitaciones y Recomendaciones.....	63
Referencias	64
Anexos.....	71

Anexo 1. Consentimiento informado	71
Anexo 2. Escala de salud mental positiva	72
Anexo 3.....	74
Anexo 4.....	96

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo describir las características de la Salud Mental Positiva en el adulto mayor institucionalizado. Para esto, se realizó un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, utilizando el método fenomenológico, la cual, se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida. Se aplicó el cuestionario de Salud Mental Positiva y una entrevista semiestructurada a una muestra conformada por siete adultos mayores institucionalizados en el hogar geriátrico Sendero del Norte. Los resultados en relación con el cuestionario de Salud Mental Positiva muestran puntuaciones bajas de todos los participantes en los seis factores propuestos por Lluich. Sin embargo, en relación con las entrevistas, aparecen elementos que no muestran resultados similares. Se puede concluir que existen alteraciones de la Salud Mental positiva en los adultos mayores, especialmente en la autonomía y el referido al bienestar social al estar institucionalizados.

Palabras clave: Salud mental, salud mental positiva, Envejecimiento y vejez, Adulto mayor institucionalizado.

Abstract

This research aimed to describe the characteristics of Positive Mental Health in the institutionalized older adult. For this, a descriptive study was carried out with a qualitative approach, using the phenomenological method, which is based on the study of life experiences. The Positive Mental Health questionnaire and a semi-structured interview were applied to a sample made up of seven older adults institutionalized in the Sendero Del Norte geriatric home. The results in relation to the Positive Mental Health questionnaire show low scores of all the participants in the six factors proposed by Lluh. However, in relation to the interviews, elements appear that do not show similar results. It can be concluded that there are alterations of positive Mental Health in older adults, especially in autonomy and that related to social well-being as they are institutionalized.

Keywords: Mental health, positive mental health, Aging and old age, Institutionalized older adult.

Introducción

En el presente trabajo, pretende describir las características de la Salud Mental Positiva (SMP), partiendo de un estudio descriptivo realizado con enfoque cualitativo en un hogar para el albergue de adultos mayores ubicado en el municipio de Bello, en donde, se buscó hacer un acercamiento a la SMP de esta población institucionalizada, ya que a la fecha no hay estudios previos que hablen de ello.

Siguiendo lo anterior, el total de participantes al momento de la realización de la presente investigación fue de 7 personas, de los cuales 6 eran de género masculino y 1 de género femenino; además de esto, con cada uno de los participantes se utiliza una ficha de caracterización sociodemográfica, en la cual, se consignan datos como estado civil, número de hijos, nivel educativo y ocupación laboral pasada; así mismo, se empleó el cuestionario de SMP diseñado por María Teresa Lluch; este cuestionario se aplicó en el hogar gerontológico, sendero del norte del municipio de Bello con la finalidad de recopilar datos importantes, acerca de los factores que integran dicho cuestionario, los cuales son: satisfacción personal, actitud pro social, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades de relación interpersonal.

Además de lo anterior, el cuestionario trabaja también actitudes hacia sí mismo, por lo que la valoración de este permitió que los participantes pertenecientes al hogar gerontológico sendero del norte, realizaran un reconocimiento de las características propias, incluyendo los aspectos que requieren mejorar.

Por otro lado, la importancia de la realización de la presente investigación radica primordialmente en el impacto que se puede generar con la identificación de las características de la Salud Mental Positiva (SMP) y es precisamente a raíz de esto que se pretende responder a través de un estudio cualitativo la siguiente pregunta ¿Cuáles son las características de la salud mental

positiva en los adultos mayores institucionalizados en el hogar geriátrico sendero del norte
ubicado en Bello?

1. Planteamiento del Problema

A través de los años, la perspectiva general de la salud mental se ha tomado desde una noción de “ausencia de enfermedad”, aunque ha ido evolucionando con el tiempo. Según Jaramillo y Restrepo (2012), “La salud reducida a lo mental desde un proceso biológico se entiende por la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad” (p.3).

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá, avalado por el Ministerio de Salud de Colombia toma elementos esenciales para una mirada más amplia de este término.

Definiendo así, la salud mental como:

La capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectivas o relacionales. Así mismo, el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común. (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2358 de 1998)

Y según Jaramillo & Restrepo (2012), la salud mental se presenta como, un concepto genérico, bajo el cual se cobijan un conjunto disperso de discursos y prácticas sobre los trastornos mentales, los problemas psicosociales y el bienestar; estos discursos y prácticas obedecen a las racionalidades propias de los diferentes enfoques de salud y enfermedad en el ámbito de la salud pública, la filosofía, la psicología, la antropología, la psiquiatría, entre otras y, por tanto, las concepciones de salud mental dependen de estos enfoques y de las ideologías que les subyacen. (2012, p.203)

Ahora, para contextualizar un poco más el termino de salud mental, la Ley Nacional de Salud Mental de Colombia (Ley 1616 de 2013) plantea una definición bastante similar a la Canadiense de la Salud Mental en el artículo 3 donde define la salud mental como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (2013, p.1)

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y tener la capacidad para hacer contribuciones a la comunidad” (2013). Esta definición es conocida como la perspectiva positiva de la salud mental pero no se define como la única conceptualización de esta, ya que es muy difícil llegar a un consenso entre las múltiples definiciones dadas por diversos autores (Cardona, Muñoz y Restrepo, 2016). La definición de la OMS se logra tras la inclusión de calidad de vida como condición para un estado psicológico adecuado.

En la misma línea de la definición de salud mental desde una mirada positiva, surge un término que encierra de manera global las implicaciones reales del distanciamiento de características orgánicas para la evaluación o definición de la salud mental como tal. La Salud Mental Positiva propone varias formas de bienestar, tales como el social, subjetivo y psicológico (Blanco y Díaz, 2005).

A partir de esto, se identifica la Salud Mental Positiva (SMP) como, un enfoque que defiende la promoción de la salud mental por encima de la mirada psicopatológica, y entendiéndose la salud mental como un estado de funcionamiento óptimo de la persona, que permite promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo. (Muñoz, 2015, p. 10)

Por otro lado, Marie Jahoda (1958, como se citó en González, 2012) plantea un ideal de SMP donde propone seis formas de abordar el tema; como lo son: actitudes hacia sí mismo,

crecimiento y auto actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno; según Jahoda si se logra conservar una estabilidad en cada uno de estos criterios se tendrá un bienestar total.

Luego de los estudios realizados, Cardona, Muñoz & Restrepo. (2016) llegaron a conceptualizar la salud mental positiva como:

un estado que se define en cuanto el sujeto no presenta dificultades emocionales, comportamentales, enfermedad o trastorno mental. Es la ausencia de la enfermedad o la presencia de ciertos atributos de personalidad que protegen al individuo de enfermar o coadyuvan en la recuperación o rehabilitación de dificultades o trastornos. (2016, p. 169)

Cuando se intenta dar cuenta de la definición de salud mental, así como identificar las características positivas en la salud mental en las personas de la tercera edad, se torna difícil dado a los cambios de comportamientos, las capacidades del pensamiento y en la identidad que ocurren en estos años. Rodríguez, Alarcón, & Vizcarra, (2016), menciona la existencia de un gran número de factores biológicos, psicológicos y sociales que impactan en la salud mental de las personas de la tercera edad. Por otro lado, se mencionan algunos componentes que provienen de los procesos normales de envejecimiento o de la frecuencia de enfermedades médicas, en donde, situaciones como la muerte de un ser querido, la jubilación o la discapacidad, contribuyen en gran medida a la diversidad de afecciones mentales o emocionales en esta etapa del ciclo vital, lo cual, genera en el adulto mayor algunos trastornos que pueden ser permanentes y afectar su vida personal, familiar y social.

El bienestar en los adultos mayores depende de las condiciones de vida que les ofrezca el medio donde se desenvuelven, exigen la satisfacción de sus crecientes necesidades psicológicas, socioeconómicas, biológicas y funcionales, factores que tienen una indisoluble interrelación en la producción del proceso patológico. (Rodríguez, et,al , 2014)

Asimismo, se puede determinar que gracias a las actividades de dispersión de las que disfrutaban los adultos mayores dentro de los hogares geriátricos, ayudan a fomentar el cuidado y la protección de la salud mental positiva en esta población; De acuerdo con Mora, Villalobos, Araya & Ozols (2004, como se citó en Cordero, Solano, 2010), el tiempo de las actividades físicas y de ocio, generan un beneficio directo sobre la salud de los adultos mayores, tanto a nivel físico como mental ya que este conlleva a un mejor estado de ánimo de esta población, esto debido a que el grado de autonomía aumenta y la estima mejora en gran medida, por lo que es un buen modo de prevenir y tratar la depresión en ellos.

Por otro lado, las características de la SM en la población adulta mayor representan un desafío para la sociedad y reviste interés en la comunidad universitaria y para la psicología plantea un campo de estudio con alto interés debido a sus índices de vulnerabilidad y es en este sentido que es necesario conocer las estrategias que les permiten desarrollar procesos de bienestar. Es a partir de esto y a raíz de la escasa investigación que se ha realizado sobre la salud mental positiva que se pretende responder a la siguiente pregunta de investigación a partir de un estudio cualitativo ¿Cuáles son las características de la salud mental positiva en los adultos mayores institucionalizados en el hogar geriátrico sendero del norte?

2. Justificación

La importancia de haber realizado este trabajo se encuentra principalmente en el impacto que se puede llegar a generar con la identificación de las características de la salud mental positiva en los adultos mayores institucionalizados del Hogar Gerontológico Sendero del Norte del municipio de Bello. La investigación permitió acercarse a la realidad de los adultos mayores institucionalizados y brindó a los investigadores la posibilidad de comprender cómo estos perciben su proceso de envejecimiento y qué actitud asume cada uno frente a esta condición. Cabe resaltar que la población perteneciente a la tercera edad ha ido aumentando con el paso de los años y es propicio conocer sobre la calidad de vida de los mismos cuando habitan por distintas circunstancias en hogares geriátricos.

Adicional a esto, la investigación fue innovadora a nivel académico puesto que eran escasos los estudios en este campo, en relación con la salud mental positiva del adulto mayor, por ende, se consideró que dar a conocer los resultados de la recolección de esta información aportaría en gran medida a las futuras investigaciones que se realicen en este campo en específico.

De acuerdo con lo anterior, es importante realizar una devolución del presente proyecto al hogar geriátrico sendero del norte, esto con la finalidad de que el personal del área de la salud que se encuentra al cuidado de esta población, se pueda apoyar en algún momento de los resultados de la presente investigación, con la finalidad de mejorar la salud mental positiva en los adultos mayores, contribuyendo de esta manera, en la prevención de las posibles enfermedades mentales que como consecuencia se podrían presentar a causa del mal manejo de la salud mental en esta población vulnerable.

Finalmente, la presente investigación generó un gran interés por parte de los estudiantes, ya que permitió tener un mayor acercamiento a la identificación de las características de la SMP en los adultos mayores institucionalizados; logrando así, tener más vastos conocimientos, en el reconocimiento de los diferentes factores que evalúan la salud mental de estas personas.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Describir las características de la Salud Mental Positiva en el adulto mayor institucionalizado del Hogar Gerontológico Sendero del Norte del municipio de Bello.

3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características de bienestar y cohesión social como Satisfacción Personal, Actitud Pro social, Autocontrol, Autonomía, Resolución de Problemas y Auto actualización y Habilidades de Relación Interpersonal en los adultos mayores que se encuentran institucionalizados.
- Determinar a través de las narrativas cuáles son los efectos que perciben los adultos mayores de la institucionalización.
- Reconocer los factores exógenos y endógenos que afectan la salud mental positiva de los adultos mayores institucionalizados.

4. Marco Referencial

4.1. Marco de antecedentes

A continuación, se mostrarán los antecedentes consultados sobre el tema del adulto mayor institucionalizado y los efectos que dicha institucionalización tiene para el adulto mayor, su salud mental y el rol que cumple la familia.

Dado que la salud mental positiva (SMP) es un tema poco trabajado a nivel nacional, no se encontraron antecedentes de investigación para la población adulta mayor, por lo tanto, se abarcarán algunos temas relevantes en relación con el adulto mayor institucionalizado y la salud mental en general. Se abordarán desde el ámbito local hasta el ámbito internacional y se mostrarán los principales hallazgos de estos.

Inicialmente, en Bucaramanga se realizó por parte de Laguado, Camargo, Campo, Marín (2017), una investigación descriptiva transversal, con la cual, se buscaba probar la funcionalidad y nivel de dependencia de la población de la tercera edad institucionalizada, esta fue realizada en dos hogares geriátricos localizados en el área metropolitana, durante los meses de febrero a noviembre de 2015, en donde, los criterios de inclusión en la población era ser mayores de 65 años, con la capacidad mental de responder a las escalas de dicha encuesta. Para dicha investigación se contó con 60 adultos mayores de dos hogares geriátricos, lo cuales, mostraron que, el adulto mayor tiene una prevalencia con baja dependencia el sexo masculino con un 16% y como autónomo el sexo femenino con un 15%, la conducta del grupo de los 75-84 años tiene dependencia baja y la independencia de igual forma 20%, en los grupos de edad de 95 o más reporta 1,66% con dependencia relevante e independencia, en donde, predomina el contacto familiar.

Estudiantes de la Universidad Industrial de Santander realizan una investigación para describir la Percepciones De Los Adultos Mayores Institucionalizados En Un Hogar Geriátrico De La Ciudad De Barrancabermeja, para dicha investigación se realizó un estudio cualitativo en Salud con un grupo de 8 adultos que se encontraban institucionalizados en un hogar geriátrico de la ciudad de Barrancabermeja, por medio de una entrevista semiestructurada a profundidad como herramienta utilizada para recolectar la información donde se observaron que la mayoría de los adultos mayores refirieron sentimientos y pensamientos positivos con referencia a su institucionalización, también piensan que reciben un buen cuidado ya que la mayoría expresa pensamientos buenos al decir que están pendientes de ellos y son bien cuidados, asimismo, para el adulto mayor el cuidado es el tener a alguien que lo atienda y este pendiente de él, resaltando que para ellos es beneficioso el acompañamiento diario del personal del hogar más allá de la entrega de medicinas y que estén al pendiente de su salud. (Gutiérrez, Nieves, & Ruiz 2016).

En los municipios de Tenjo y Cajicá, Gutiérrez, Orozco, Rozo, & Martínez (2017), evaluaron la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado, por medio de un estudio multicéntrico, descriptivo de corte transversal, mediante la utilización del instrumento denominado índice multicultural de calidad de vida, que permite evaluar 10 variables a través de una escala de Likert. La población objeto de esta investigación fueron adultos mayores de 60 años y que se encuentran institucionalizados en hogares geriátricos de dichos municipios. En la metodología se realizó un análisis de los datos donde se utilizó distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, rangos intercuartílicos, obteniendo de esta forma como resultados una calidad de vida alta para los dos municipios. Los adultos mayores institucionalizados presentan una muy baja percepción de su funcionamiento ocupacional, esto puede ser atribuido a los procesos fisiológicos del envejecimiento y las patologías asociadas a este, pero aun así esta

variable no tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores, en comparación con el bienestar psicológico/social y satisfacción personal para los dos municipios.

A nivel internacional, se encuentra que Cárcamo & Ovalle (2013), realizaron un estudio en hogares geriátricos en Valdivia, Chile, se encontraron características de salud que existen en las personas que habitan en establecimientos geriátricos, mostrando una alta prevalencia de pacientes con dependencia psíquica y además con grado de dependencia física que va de moderada a severa. Dicho estudio, se realizó bajo un enfoque cuantitativo de tipo transversal y descriptivo (Cárcamo & Ovalle, 2013).

Por otro lado, en Tuxtepec Oaxaca (México), Toribio & Franco (2018) realizaron un estudio de metodología cualitativa de tipo fenomenológico, con la finalidad de detallar las experiencias humanas como son vividas y de hacer manifiesto en la conciencia lo que normalmente está escondido en las experiencias y relaciones humanas. En dicha investigación, se encontró, que la población de la tercera edad está a gusto en la institución, dado que cuentan con atención de salud, alimentación y vestimenta; no obstante, carecen de la necesidad de afecto, entendimiento, ocio y libertad. En esta investigación, se tienen diferentes situaciones, dado que, mientras algunos de ellos refieren sentirse satisfechos porque se les provee de comida, ropa limpia, servicio de enfermería las 24 horas, libertad, dónde dormir y sus necesidades religiosas, otros expresan que en las instalaciones hay poca privacidad, deficiente atención médica y escasez de artículos personales, los cuales son primordiales para su higiene personal. No obstante, se halló maltrato psicológico y negligencia con la población de la tercera edad, mostrando maltrato físico por parte del personal a los adultos mayores, asimismo, más de la mitad de los adultos mayores presentan depresión (Toribio & Franco, 2018).

En España se realizó un estudio de la dependencia física y psíquica de las personas mayores institucionalizadas; en donde, desde enero de 2011 y junio de 2013 se han entrevistado a 300 personas mayores de 60 años, con la finalidad de identificar las capacidades físicas, las variaciones psicológicas y las dificultades de integración social que presentan. (Acevedo, Alcaraz, Benito, Muir, Navalón, 2014).

Estas personas mayores están internadas en cinco residencias localizadas en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, las cuales son de carácter privado y cuentan con diversas plazas compuestas por organismos públicos, en donde, se encontró que los adultos mayores internados tienen una gran incidencia de enfermedades psiquiátricas, neurológicas y osteoarticulares a diferencia de los que se encuentran conviviendo en casa con sus propios familiares (Acevedo, Alcaraz, Benito, Muir, Navalón, 2014).

En conclusión y siguiendo los registros anteriores, se evidencia que los adultos mayores institucionalizados actualmente presentan altas afecciones psicológicas a causa de su “aislamiento social” en donde sienten vulnerados sus derechos y no son escuchados por los cuidadores de los centros.

4.2. Marco teórico

En este apartado se verá el vocablo utilizado en el presente proyecto, este se encuentra al detalle y con sus diversos significados.

4.2.1 Salud Mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es algo más que la ausencia de trastornos mentales, planteando que “la buena salud mental posibilita la personificación del potencial de cada persona, superando el estrés cotidiano de la vida, trabajando

así de forma productiva, aportando de esta manera a la comunidad” Plan de Acción sobre Salud Mental (2013, como se citó en Organización Mundial de la salud 2013). Autores como Erich Fromm (1990, citado en Ubilla 2009) la definen como una perspectiva ética, donde, se parte de la base que, así como hay cosas buenas y malas en la fisiología del Hombre, también las hay para la vida mental. Ciertas cosas estimulan el desarrollo del hombre y otras lo impiden. Como el hombre y la sociedad forman una unidad y ya que la sociedad ejerce una gran influencia sobre el Hombre, es imposible separar la salud mental de la sociedad en cuestión.

Asimismo, la OMS también define la salud mental (SM) como un estado de bienestar del individuo, en donde, consciente de sus capacidades individuales logra asumir tensiones cotidianas de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, realizando aportes a la comunidad (ausencia de la enfermedad) (2013)”. Por otro lado, la SM es la base del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad, por tal motivo, la SM es entendida por dicha organización como “un estado de bienestar físico mental y social y no solo la ausencia de malestar y dolencia” (OMS, 2013).

En Colombia existe la Ley 1616 de 2013 sobre salud mental y allí la salud mental es definida como “el estado dinámico que se muestra en el diario vivir a través de comportamientos y la interacción de tal forma que aprueba a los sujetos individuales y colectivos extender sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para recorrer por la vida diaria, estableciendo relaciones significativas y que contribuyan a la comunidad” (Ministerio de Salud, 2014, p, 1). Dicha ley tiene como objetivo garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Se podría concluir entonces que la Salud Mental es un estado de equilibrio emocional que facilita que el sujeto se desenvuelva de forma responsable en su ambiente familiar, social y laboral, de manera que pueda disfrutar de bienestar y calidad de vida, así mismo, la salud mental puede afectar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo se maneja el estrés, como se relacionan con los demás y como se realiza la toma de decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez (Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental, 2013)

4.2.2 Salud Mental Positiva.

Dentro de los diferentes acercamientos a la comprensión del concepto de Salud Mental, en los últimos años se ha venido teniendo un enfoque menos patologizante del término que incluye una visión denominada Salud Mental Positiva (SMP). La OMS (2004), identifica una serie de enfoques utilizados en la comprensión de la SMP y los reconoce como esfuerzos necesarios en la construcción de una mirada de la salud mental que se aleja de los modelos biomédico y comportamental, donde, la SMP abarca directa e indirectamente una amplia variedad de actividades relacionadas con el componente de bienestar, en el cual, una persona reconoce sus aptitudes, logra afrontar las diferentes imposiciones de la vida, siendo productivo y competente para realizar una contribución a la comunidad (OMS 2013a, p. 1).

Por otra parte, la salud mental positiva es un componente fundamental a la hora de considerar valorar la percepción que tiene una persona de las condiciones en las cuales vive; es así como Heikkinen (2003, como se citó en Flores, Rodríguez, González, Vega y Cervantes, 2013), consideraba la salud mental en las personas de la tercera edad no solo como la ausencia de alguna enfermedad, sino también como un recurso intelectual y emocional que brinda bienestar

personal y fortalece la integración social especialmente en la población de edades avanzadas del adulto mayor (Fragoero, Pestana y Paúl, 2007; como se citó en Flores, Rodríguez, González, Vega y Cervantes, 2013); así mismo, la salud mental positiva no debe ser entendida en la actualidad como la antinomia del trastorno mental, la ausencia de enfermedad o la simple suma de atributos personales. (Muñoz, Restrepo, & Cardona, 2016).

Dentro de los enfoques que se centran en una concepción positiva de la salud mental se encuentran el modelo de salud mental positiva de Jahoda (2009, como se cita en Muñoz, Restrepo, Cardona, 2016), el cual, elabora un modelo proponiendo seis criterios que abordan este tema; tales criterios son: actitudes hacia ti mismo, crecimiento y auto actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno. Cada uno de esos criterios representa un aspecto de la SMP. Otro modelo es la salud mental basada en los tipos de personalidad y la percepción subjetiva de bienestar, definida como, los conceptos relacionados con felicidad, calidad de vida y salud mental, en donde, se dan variables tanto personales, como contextuales (Ballesteros, Medina, & Caycedo, 2006)

Autores como Diener (2000, como se cita en Ballesteros, Medina, & Caycedo, 2006) retoman la importancia de la relación de estos términos y se refieren a una ciencia de la felicidad, aunque aclaran que el bienestar subjetivo no es condición suficiente de la salud mental se incluyen el modelo de bienestar subjetivo de Diener. Por otro lado, Ryff y Keyes (1995, como se cita en Ballesteros, Medina, & Caycedo, 2006) plantearon una distinción entre bienestar psicológico y bienestar subjetivo y establecieron que la satisfacción en la vida puede ser un indicador de bienestar psicológico. Por lo cual, Ryff & Singer (2001, como se cita en Ballesteros, Medina, Caycedo, 2006) Definen el bienestar psicológico como el que se desarrolla a través del

ciclo de vida y se conceptualiza como una meta en ese proceso de desarrollo dirigida a la perfección que representa el desarrollo del potencial verdadero de cada individuo.

Teniendo estas aproximaciones en mente, la salud mental positiva (SMP) hace referencia a aquellos aspectos positivos y saludables de la salud mental y no de la ausencia de la enfermedad, en donde, el concepto de salud en el periodo de envejecimiento implica algunos aspectos como la "capacidad funcional" y el "estado funcional" para poder ejecutar aquellas actividades normales y cotidianas necesarias para mantener en la población del adulto mayor un estilo de vida independiente que promocióne la salud (Campos, 2001).

Ahora según el Modelo del Continuo de Salud Mental [MCSM] creado por Keyes (2002, como se cita en Córtese, 2018), la salud mental positiva y la enfermedad mental están íntimamente relacionadas, sin embargo, sus dimensiones son distintas, de modo que una indica la presencia o ausencia de la salud y la otra la presencia o ausencia de la enfermedad.

En consonancia con la definición de la OMS, la salud mental positiva no es simplemente la ausencia de alguna enfermedad o trastorno mental, por el contrario, es la presencia de aquellas cualidades positivas que pueden llegar a generar altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social (córtese, 2018).

Siguiendo con otras definiciones, es importante mencionar que la SMP es definida como “La capacidad que va desarrollando el individuo para la aceptación del destino impuesto por el tiempo, el dominio de las emociones positivas, la inteligencia socio-emocional, el bienestar subjetivo y la capacidad de recuperación” (Muñoz, Restrepo & Cardona, 2016, p.2). Asimismo, “La SMP se concibe como un estado que se define en cuanto el sujeto no presenta dificultades

emocionales, comportamentales, enfermedad o trastorno mental.” (Muñoz, Restrepo & Cardona 2016. P.4)

Referentes teóricos como Muñoz, Restrepo & Cardona, (2016), identificaron siete formas implementadas por diferentes clínicos en la conceptualización y determinación de la SMP: la Escala de Evaluación de la Actividad Global del DSM-IV, la presencia de diversas fortalezas humanas, la madurez asimilada como la capacidad que tiene el individuo para la aceptación de su condición de vejez, el dominio de las emociones positivas, la inteligencia socio-emocional, el bienestar subjetivo y la capacidad de recuperación.

4.2.3 Envejecimiento y vejez (adulto mayor).

De acuerdo, con el DANE en una investigación realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), se ha venido evidenciando un incremento avanzado de la población, específicamente del grupo de las personas de la tercera edad, de los cuales la población total proyectada para Colombia en el año 2018 (49.834.240), el 11% (5.970.956) tiene más de 59 años, de ellos el 55% (3.150.613) son mujeres, y el 45% (2.602.345) hombres.

El envejecimiento es la evolución natural que se compone de figuras familiares, sociales, políticas, económicas, etc., que incluyen la vida de una persona, lo cual no es un período exacto sino el desarrollo normal que comienza con el nacimiento y finaliza con la muerte; consistiendo en asimilar que “el envejecimiento es dinámico, heterogéneo y contextualizado, confirmando que cada uno envejece de acuerdo a lo vivido y a como ha manejado su proceso individual” (Tamer, 2008, p. 95 como se citó en Guevara-Peña, 2016).

Por consiguiente, el proceso de envejecimiento produce transformaciones relevantes en el modo de vivir del adulto mayor, generando secuelas importantes que pueden llegar a afectar la

calidad de vida, ahora según la Organización Mundial de la Salud - OMS (1994) esta define la calidad de vida como aquella apreciación que un sujeto tiene sobre su situación de vida en relación con su contexto, sus objetivos, aspiraciones y sus preocupaciones, este es un concepto multidimensional que aborda características tales como salud, autonomía, independencia, bienestar físico, social y emocional (OMS; 1994; como se citó en Botero & Pico 2007).

El envejecimiento se define como el fenómeno de carácter multifactorial, que tiene repercusión en todos los niveles de organización biológico. Siendo este un proceso de carácter continuo e irreversible en el cual hay una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En Colombia para el año 2013 los mayores de 60 años representaron un 10.53% del total de la población colombiana. (Gutiérrez, Orozco, Rozo, & Martínez, 2017)

Ahora, según cifras de la OMS la persona a nivel mundial está envejeciendo demasiado rápido, se estima que entre el 2000 y el 2050, la población del adulto mayor en rango de 60 años se duplicará, pasando de esta manera de un 11% a un 22%, lo cual, en números absolutos, lo que significa pasar de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo (OMS, 2017).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas ONU, un anciano es considerado aquel individuo mayor o igual de 65 años de edad para los países desarrollados y 60 años de edad para los países en vía de desarrollo, esto último es aplicable a Colombia (OMS, s.f.).

El envejecimiento no solo lleva a deficiencias a nivel mental o emocional, sino que tiene cambios asociados como:

- Disminución de la estatura, con mayor probabilidad de osteoporosis en las mujeres
- Disminución de la capacidad funcional, para ejecutar toda clase de actividades físicas.

- Endurecimiento de las paredes arteriales
- Pérdida de mecanismos de inmunidad contra las enfermedades
- Disminución de masa renal
- Deterioro cardiaco

Por otro lado, la vejez se concibe la última etapa del proceso de envejecimiento, que contempla dos perspectivas para su comprensión. El primero, desde la mirada cronológica y biológica, donde según el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento (2008, como muestra Guevara-Peña (2016), y la OMS, la vejez inicia a los 60 años en los países subdesarrollados y 65 años para los países desarrollados, cuyos límites dependen de la esperanza de vida. Aquí se establecen singularidades homogéneas en cuanto a comportamientos, enfermedades y dinámicas individuales para cada persona que entra en esta etapa. La segunda perspectiva se analiza desde la heterogeneidad, donde se incluyen los contextos específicos de la persona en su envejecimiento, las oportunidades y derechos a los que tuvo acceso. Por el contrario, Dannefer (2011, como se citó en Guevara-Peña, 2016) reconoce la vejez como una etapa individual donde según, contextos sociales y del ambiente las que señalan características y se une con temas como la nutrición, la contaminación, la garantía de derechos y las transformaciones político-económicas durante el envejecimiento.

Por consiguiente, el adulto mayor constituye uno de los grupos poblacionales de mayor crecimiento a nivel mundial, esto como resultado de numerosos estudios realizados a partir del avance y el aprovechamiento de la tecnología médica que día tras día a generado nuevos tratamientos con el fin de brindar un aumento en la esperanza de vida, sin embargo, estos nuevos tratamientos han ocasionado que la población adulto mayor con el pasar de los años pierdan

ciertas facultades, por lo cual se necesita del cuidado de un tercero ya sea un familiar o una persona capacitada.

4.2.4 Adulto mayor institucionalizado.

La institucionalización en el adulto mayor se ha vinculado históricamente con la obligación de brindar protección social; en donde, los llamados asilos u hogares geriátricos, son vinculados con la indigencia o el abandono, pero a su vez según Torres (s.f, como se citó en Guevara-Peña, 2016), “en estos sistemas geriátricos impera un sistema de internado que ejerce una fuerte ruptura entre la familia y la persona mayor” (p.144). Algunos de estos entornos han transformado sus características y dando así, apertura a nuevas instituciones.

Siguiendo como referentes a Tobin y Lieberman (1976, como se citó en Bazo, (1990) y posteriormente en Guevara-Peña (2016), la institucionalización de la población de la tercera edad para el caso europeo responde a los siguientes aspectos:

- La dependencia que abarca vivencias de pérdidas ya sean físicas, económicas, familiares y/o sociales.
- Los escasos de áreas comunitarias para la comunicación y relacionamiento social, teniendo así, una vida más activa.
- La ausencia de familia ya sea a causa de escasos recursos económicos para el sostenimiento y cuidado del adulto mayor o simplemente porque no desean asumir dicha responsabilidad.

Lo anterior está vinculado con la obligación de brindar protección social, habitando allí personas aisladas de la sociedad y contextos en común, los cuales, consisten en llevar a cabo parte de su vida aislado y bajo vigilancia (Arrazola, 1999).

Asimismo, es importante mencionar que la investigación realizada por la universidad de Huelva, en el departamento de enfermería, manifiesta:

“La existencia de una relación significativa entre la autonomía e independencia de un anciano y su deterioro debido a la institucionalización, a la vez se deduce que los mayores durante dicho período de adaptación no sufren cambios significativos en su percepción de salud por el hecho de la institucionalización” (Rojas, Toronjo, Rodríguez, Rodríguez, 2006, p. 1).

Por otro lado, en Colombia la institucionalización de los adultos mayores está en incremento, explicándose desde diversas opiniones, en donde, las adversidades económicas en los hogares les genera dificultades para ocuparse del cuidado de esta población o emplear un acompañamiento para ello; con mínimas garantías en cuanto al derecho de la salud para el tratamiento de enfermedades de difícil manejo, la baja economía en las familias dificulta responsabilizarse del cuidado de la población de la tercera edad, así como la presencia de hechos relacionados con el abandono (Guevara-Peña, 2016).

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales de Madrid, España (2006, como se citó en Guevara-Peña, 2016), resalta la importancia de conocer factores negativos de la institucionalización, entre los cuales se encuentran: la generalización del servicio, la pérdida de la individualidad y la vida sedentaria, debido a que pocas veces hay actividades que involucren a la población adulta mayor; en esta población existe una interrupción con el mundo externo y en su entorno colectivo, por lo que imposibilita incluso la interacción con colectivos etarios diversos.

En Cuba los hogares geriátricos y otras centros semejantes recogen cantidades considerables de personas, lo cual, puede ser porque se interrumpen los vínculos familiares, en donde, no todas son asalariadas y no desean agravar la economía familiar; en muchas ocasiones

las familias quieren que el adulto mayor esté en un hogar o instituto geriátrico durante el día y en la noche vuelve a la casa después que haber recibido alimentación, distracción y descanso; en otros casos, hay personas de la tercera edad que están solos y prefieren estar acompañados de otros pares, con quienes puedan tener relaciones interpersonales en su tiempo de esparcimiento, así mismo, aprovechan para ser atendidos en sus problemas de salud (Rodríguez, 2006; como se citó en Castellanos & Jaramillo, 2017).

Dicho esto, la condición de calle de determinados grupos de adultos mayores muestran vulneración total de derechos, que busca repararse con la institucionalización de esta población; en donde las primeras instituciones para personas mayores eran para aquellas que se veían involucrados con la indigencia o el abandono, lo cual, no se ha transformado en su totalidad, en tanto, que en la actualidad aún se presentan condiciones de personas que llegan a las instituciones por dichas situaciones (Guevara-Peña, 2016).

En síntesis, con lo anterior, los hogares geriátricos ofrecen estadía, servicios sociales y atención integral en salud a la población adulta mayor con grado moderado o severo de incapacidad física y/o psíquica, para desarrollar las actividades de la vida diaria (levantarse, deambular, bañarse, vestirse, usar el baño, alimentarse y controlar esfínteres) o se encuentran enfermos y requieren control frecuente de medicina, enfermería y servicios de rehabilitación y disciplinas afines (Zapata, 2016).

Hasta aquí se encuentra todo lo referente al marco teórico de la investigación realizada, procediendo así, a iniciar con la metodología del presente proyecto.

5. Metodología

Este estudio se realizó bajo la investigación cualitativa, la cual se basa en la rigurosa descripción del evento o fenómeno que se quiere trabajar, en donde, el enfoque cualitativo realiza procesos en métodos descriptivos e interpreta acciones, lenguajes, hechos funcionalmente relevantes y los sitúa en una correlación con el más amplio contexto social. Esto en búsqueda de comprensión e interpretación de la realidad humana y social, con un beneficio útil, es decir, con la intención de situar y guiar la realidad humana en su subjetividad.

Para esta investigación se utilizó el método fenomenológico, el cual, se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque ocupa el análisis de los aspectos complejos de la vida humana, por lo cual la presente investigación se trabajó bajo la experiencia individual y subjetiva de la población objeto de estudio, observando y analizando cómo estos definen su mundo y en consecuencia de esto sienten, piensan y actúan.

Cohen y Omery (1994, como se citó en Castro, 2002) presentan tres corrientes fundamentales: la descriptiva, la interpretativa o una combinación de ambas; donde se abordará la primera ya que el interés es conocer la experiencia subjetiva que tienen los adultos mayores institucionalizados del hogar gerontológico sendero del norte.

El alcance la investigación será descriptiva, según Tamayo (s.f) este tipo de investigación busca indagar y describir las características de un tema específico sin probar hipótesis y esto es lo que se busca con el estudio que se realizó sobre Salud Mental Positiva en el adulto mayor institucionalizado del hogar gerontológico sendero del norte del municipio de Bello.

5.1. Población y muestra: La población en general con la que cuenta el hogar gerontológico sendero del norte del municipio de Bello es de 12 personas, sin embargo, para esta investigación solo se tuvo en cuenta 7 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión planteados en el proyecto, esto debido a que el resto de la población presentan diagnósticos clínicos, por ende, los criterios de inclusión y de exclusión tenidos en cuenta fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Tener las condiciones cognitivas y motrices necesarias para responder a los instrumentos de recolección de la información.
- Que llevaran en la institución mínimo 3 meses.
- Que acepten la participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Tener un diagnóstico de Alzheimer o Demencia que impida la realización de las actividades.

5.2 Instrumentos de recolección de la información: Se llevaron a cabo entrevistas semi estructuradas, un breve cuestionario de datos sociodemográfico que incluyeron información como: nombre, edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, situación familiar, nivel de escolaridad, entre otras, y la encuesta de Salud Mental Positiva de Lluch.

5.2.1 Entrevista semiestructurada.

La entrevista semiestructurada es una “conversación amistosa” entre entrevistado y psicólogo, siendo este último alguien que escucha con atención, evita interpretaciones y no da

respuestas, direccionando la entrevista hacia los temas de interés; teniendo como intención desarrollar un trabajo de campo para comprender la vida social y cultural de diferentes grupos, a través de interpretaciones subjetivas. (Schettini & Cortazzo, 2010). (Ver anexo 3)

Las entrevistas fueron evaluadas antes de ser aplicadas a la muestra poblacional por 3 expertos, docentes de la IUE y las preguntas que se utilizaron fueron abiertas y basadas en las siguientes categorías de análisis:

- Efectos frente a la institucionalización
- Actividades en la institución
- Actividades antes de estar en la institución
- Valores personales
- Relación con la familia
- Autonomía

Lo anterior, debido a que se trata de una población de la tercera edad en donde la gran mayoría podía presentar poca fluidez verbal y bajos niveles de escolaridad los cuales, podrían impedir la formulación de preguntas complejas o muy elaboradas, por ello estas estuvieron centradas primordialmente en la salud del informante y la opinión de los servicios, además de esto también se preguntó sobre la experiencia escolar y de trabajo, entre otros aspectos ya antes mencionados.

5.2.2 Cuestionario sociodemográfico

Es una forma de recolección de información, utilizada para la elaboración del diagnóstico en los escenarios de salud.

De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 define la descripción sociodemográfica como: El perfil sociodemográfico de la población, abarca la descripción de las particularidades sociales y demográficas, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, edad y sexo.

5.2.3 Escala de Salud Mental Positiva.

En la presente investigación se utilizó el cuestionario de SMP diseñado por María Teresa Lluch, la aplicación de esta se realizó en la primera visita al hogar gerontológico sendero del norte del municipio de Bello, debido a la contingencia a nivel mundial ocasionada por la pandemia de COVID-19. El cuestionario de SMP cuenta con 39 ítems, cada uno de ellos cuenta con un puntaje del 1 al 4, la cual, fue calificada por medio de la escala de Likert, en donde, siempre o casi siempre obtiene un valor de 4, con bastante frecuencia un valor de 3, algunas veces un valor de 2 y nunca o casi nunca un valor de 1; no obstante, es importante mencionar que los ítems que están redactados en negativos se les invierte la calificación, en donde, el 4 pasaría a ser el 1, el 3 pasaría a ser el 2, el 2 pasaría a ser el 3 y el 1 pasaría a ser el 4; a su vez se encuentra integrado por seis sub escalas o factores que son: Satisfacción Personal, Actitud Pro social, Autocontrol, Autonomía, Resolución de Problemas y Auto actualización y Habilidades de Relación Interpersonal. Además de esto, trabaja Actitudes hacia sí mismos, evalúa auto concepto y autoestima, lo que involucra que la persona aprenda a examinar todas las características propias de ella, incluyendo los aspectos en que tiene buen desempeño, así como los aspectos que requieren mejora. (Lluch, 1999; como se citó en Cabarcas, Mendoza y Fortich, 2016). (Ver anexo 2)

5.3 Procedimiento de recolección de la información.

Inicialmente se realizó contacto con la institución Hogar Geriátrico Sendero del Norte, donde se les explicó el objetivo del presente trabajo de grado, posterior a esto se programan las visitas de los estudiantes.

Se realizó la primera visita donde los estudiantes realizan de forma individual su presentación ante los adultos mayores, el equipo de trabajo les explica a estos la finalidad de dicha visita y se procede a la entrega individual de los consentimientos informados. Después se procede a la recolección de datos, iniciando con la realización del perfil socio demográfico que se soluciona en compañía de la enfermera jefe del hogar, luego se procede a la aplicación de las entrevistas semi estructuradas y se finaliza con la aplicación individual del Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lunch.

A causa de la declaración de cuarentena dictada por el Decreto 457 de 2020, donde se establece que los adultos mayores son población de riesgo para el contagio del COVID-19, no se pudieron realizar las siguientes visitas programadas, donde se esperaba por medio de la interacción con los adultos mayores, complementar la información obtenida inicialmente y se decidió realizar el análisis del presente trabajo de grado a partir de la información recolectada en la primera visita.

5.4. Procedimiento de análisis de los datos.

El análisis del cuestionario sociodemográfico se realizó mediante una tabla (ver resultados) que permitió una caracterización inicial de los adultos mayores y saber sus condiciones de su institucionalización.

Para el análisis de las entrevistas semiestructuradas, esta investigación utilizó la codificación abierta con el objetivo de identificar conceptos y descubrir datos que aporten a la investigación, esta manera de análisis permite realizar un examen minucioso de los datos, frase por frase y a veces palabra por palabra, con la finalidad de ejecutar una recopilación minuciosa de la información, logrando hacer comparaciones entre los habitantes del hogar gerontológico en busca de similitudes y diferencias útiles para la presente investigación.

Finalmente, el Cuestionario de Salud Mental Positiva se calificó a partir de un promedio en las respuestas dadas en la escala tipo Likert, asignándoles un valor a la pregunta dependiendo si esta es positiva o negativa. Además, cada una de las respuestas fue analizada a la luz de la entrevista semiestructurada, lo que permitió una mayor comprensión de las categorías emergentes.

5.5. Aspectos éticos.

Respaldada inicialmente por la Ley 1090 de 2006, Por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Allí, se puede encontrar disposiciones generales como lo son: la responsabilidad, la competencia, los estándares morales y legales, la confidencialidad, entre otras.

Adicional a lo anteriormente mencionado el equipo investigador debió:

- Comprometerse a mantener absoluta discreción y reserva de la información suministrada por parte de la población objeto de estudio en el desenlace de las

actividades del proyecto, a menos que se cuente con la autorización previa y escrita del responsable de este.

- Cada participante de la investigación firmo un consentimiento informado donde se le explico la confidencialidad de datos, el fin de la investigación y su aceptación para participar de esta.
- Durante la investigación el equipo investigador se comprometió a utilizar la información proporcionada sólo para fines académicos y científicos.
- El anonimato, la seguridad y privacidad de la población objeto de estudio fue rigurosamente respetada.
- El equipo investigador se comprometió y aseguro que los resultados de la investigación no serían manipulados por terceros.

6. Resultados

Al ser un estudio de corte cualitativo, los resultados se mostrarán en relación con las categorías resultantes del análisis de las entrevistas semiestructuradas y se contrastarán con los resultados obtenidos mediante la Escala de Salud Mental Positiva (SMP) de Lluch. Además de lo anterior, se mostrarán ejemplos de verbalizaciones aportadas por los participantes que darán cuenta del estado de SMP en los adultos mayores institucionalizados.

Con respecto al cuestionario sociodemográfico, este permitió dar cuenta de cómo estaba conformada la muestra a la que se accedió en el hogar, en términos generales se puede decir que la mayoría de las personas que se encuentran allí son de género masculino y oscilan entre las edades de 57 a los 82 años, adicionalmente en su gran mayoría estas personas son casadas y actualmente pensionadas.

Datos sociodemográficos de los participantes.

Participante	Cuestionario Sociodemográfico						
	Edad	Sexo	Estado Civil	Número de hijos	Ocupación Anterior	Ocupación Actual	Tiempo en el hogar
P.1	75	M	Casado	3	Independiente	Pensionado	4 meses
P.2	68	M	Soltero	0	Oficial de construcción	Pensionado	1 año
P.3	66	M	Soltero	0	Independiente	Jubilado	6 meses
P.4	69	M	Soltero	1	Guardia de seguridad	Institucionalizado	3 meses
P.5	65	M	Casado	1	Independiente	Pensionado	3 meses
P.6	81	F	Casada	1	Modelo	Pensionado	4 años
P.7	81	M	Casado	3	Independiente	Pensionado	3 meses

Tabla 1. Resultados del cuestionario Sociodemográfico

Por otro lado, después de realizar la codificación abierta de las entrevistas (anexo), surgieron 6 categorías de análisis que hacen referencia a la opinión frente a la institucionalización, las actividades en la institución, las actividades antes de estar en la institución, los valores personales, la relación con la familia y finalmente, la autonomía.

Con respecto al cuestionario se puede apreciar en la siguiente tabla los resultados de la Escala de Salud Mental Positiva en donde se especifica el puntaje que tuvo cada participante en cada uno de los factores.

Resultados de la Escala de SMP

Participante	Escala de Salud Mental Positiva (SMP)						Total
	Factor 1 Satisfacción Personal	Factor 2 Actitud Prosocial	Factor 3 Autocontrol	Factor 4 Autonomía	Factor 5 Resolución de problemas y auto actualización	Factor 6 Habilidades de relación interpersonales	
P.1	2.5	2	2.6	1.5	2.2	2.1	2.1
P.2	1.7	1.2	1.4	2	1.1	1.1	1.4
P.3	2.5	1	2.4	3.2	1.6	2.1	2.1
P.4	2.2	2.4	2.8	2.8	2.6	2	2.5
P.5	1.7	1.8	2.2	1	1.1	1.1	1.5
P.6	2	1.2	1.2	1.6	1.1	1.1	1.5
P.7	1.3	1.8	2	1	1.3	1	1.4
Promedio por factor	2.0	1.8	2.1	1.9	1.6	1.5	1.8

Tabla 2. Puntajes directos de los factores de la Escala de SMP

Nota: Tabla de elaboración propia.

A continuación, se desarrollarán los resultados teniendo en cuenta las categorías explicativas resultantes en la codificación y se contrastarán a la luz de los resultados obtenidos por los participantes en la Escala en general y en algunos ítems en particular; asimismo, cabe aclarar

que la salud mental es entendida como un continuo y que en este sentido no puede ser contemplada como una polaridad. Por lo tanto, los resultados de la presente investigación se verán reflejados de forma descendente iniciando por los relatos más agradables hacia los menos agradables de los adultos mayores que participaron en el estudio.

Efectos frente a la institucionalización: Es el punto de vista y los sentimientos individuales frente a la institucionalización de los adultos mayores que fueron entrevistados. Dentro de esta categoría se encontraron dos tendencias en los tipos de respuesta, una que se consideró como agrado, es decir, aspectos positivos de su estadía en el hogar y otra que se consideró como desagrado. En el discurso brindado por los participantes, se encontraron respuestas positivas frente al agrado por la institucionalización, viéndose representada en el relato de los siguientes participantes:

“Me tratan bien” (participante 2, respuesta 4)

“Me tratan muy bien y me cuidan con mucho amor, todos son muy formales y respetuosos” (participante 3, respuesta 4)

“Me tratan bien, la alimentación es muy rica y siempre son muy amables conmigo”
(participante 4, respuesta 4)

“Me gusta bastante estar aquí” (participante 5, respuesta 3)

“Me tratan muy bien” (participante 6, respuesta 4)

Por consiguiente y de acuerdo con las respuestas obtenidas con el factor de la escala de salud mental positiva denominada satisfacción personal, la cual, es entendida como los aspectos positivos que las personas resaltan de su vida actual y es allí, en donde los participantes 2, 4, 5 y 6 en el ítem 4, responden que siempre o casi siempre se divierte mucho; por otro lado, el

participante 3 responde que con bastante frecuencia se divierte mucho, denotando con esto los efectos positivos que pueden repercutir en el adulto mayor estando institucionalizado.

No obstante, se encontraron perspectivas poco agradables frente a la institucionalización, donde realizan afirmaciones tales como:

“vivo forzado” (Participante 1, respuesta 1)

“me siento vacío aquí encerrado” (Participante 7, respuesta 8).

Estos efectos de la institucionalización se pudieron relacionar con el factor la Escala de Salud Mental Positiva denominado satisfacción personal; este factor es definido como la satisfacción de la persona consigo misma, con la vida y con el futuro. Así, en el ítem N°6 “Me siento insatisfecho”, se puede ver que, los participantes 1 y 7, respondieron que siempre o casi siempre se sienten insatisfechos.

Del mismo modo, dentro de lo que se puede considerar como desagrado frente a su situación de vida en el hogar, el participante uno manifiesta factores endógenos, tales como el sentimiento de abandono actual, donde este expresa lo siguiente:

“Mi esposa vive con mi hija y seis hijos que yo tengo me abandonaron” (Participante 1, respuesta 9).

Por su parte dentro del relato del participante 7 se pudo ver este efecto de desagrado por la institucionalización cuando verbaliza,

“Los extraño demasiado, me siento vacío aquí encerrado la vejez es algo demasiado duro” (Participante 7, respuesta 8).

Es importante mirar el punto de vista y la perspectiva de los adultos mayores frente a la institucionalización en la que actualmente viven, ya que estos factores exógenos, pueden generar efectos en su salud mental y emocional., por ejemplo, en el ítem N°35 que se refiere a “Para mí, la vida es aburrida y monótona”, el participante 7 responde que con bastante frecuencia su vida es aburrida.

Es importante resaltar que la opinión de las demás participantes dadas en la entrevista se relaciona con las vivencias en el hogar, es el caso del participante 2 que expresa que en el hogar se ven muchos problemas.

Finalmente, se puede apreciar en esta categoría que los adultos mayores a pesar de estar institucionalizados, manifiestan a través de sus relatos experiencias positivas dentro del hogar, ya que resaltan el buen trato que reciben por parte del personal a cargo en esta institución y las diferentes actividades diseñadas para su tiempo de ocio, lo que facilita en gran medida la adaptación de estas personas al hogar; por otro lado, es importante mencionar que de acuerdo con la escala de Llunch, el factor denominado como satisfacción personal recibió un puntaje directo de 2.0.

Actividades en la institución: Son las diferentes estrategias y ejercicios de entretenimiento que se realizan como parte de las rutinas que son propuestas a los adultos mayores durante la institucionalización. Dentro de esta categoría se encontraron dos tendencias en los tipos de respuesta, una que se consideró como ninguna, la cual, se define como la falta de participación en actividades realizadas para la distracción de esta población y la otra fue denominada actividades lúdicas, definida como la participación en las actividades propuestas en la institución para los adultos mayores.

En esta categoría se ven diferentes puntos de vista de los participantes institucionalizados, expresando respuestas tales como:

“Aquí nos ponen a pintar, a cantar y a bailar”

(Participante 2, respuesta 5).

“Muchas, como cantar, poesía, alzar las manos, hacer ejercicio, salir a caminar”

(Participante 3, respuesta 5).

Estas respuestas muestran perspectivas positivas frente al tiempo de esparcimiento utilizado en el hogar geriátrico y se pueden relacionar con uno de los ítems del cuestionario que hace referencia a 4. “Me divierto mucho”. A este ítem los participantes 2 y 3 responden que siempre o casi siempre se divierten.

Durante las entrevistas, el participante 4 expresa que dentro del hogar geriátrico Sendero del Norte los ponen a pintar y a jugar, respuesta que es parecida con lo manifestado por otros participantes, como lo son: el participante 5, 6 y 7, demostrando así, que por lo general las actividades que los ponen a realizar son de su agrado, esto debido a que por medio de ellas se resaltan y se fortalecen sus habilidades previas al momento de ponerlos a pintar, bailar, jugar y cantar; asimismo, es importante mencionar que aquí se ve altamente relacionado el factor de actitud prosocial, el cual, está dirigido a beneficiar al otro, cuando se sienten apoyados en el desarrollo de sus habilidades artísticas; este factor fue calificado según la escala de L lunch con 1.8.

Valores personales: La categoría “Valores Personales” se refiere a las normas individuales que rigen subjetivamente a una persona y a su vez ayudan en la formación de los parámetros de conducta de cada individuo y que consideran correctas. Dentro de esta categoría se encontró una tendencia en los tipos de respuesta, la cual se consideró como positiva, definida como los valores

que marcan las cualidades provechosas de una persona. En este orden de ideas, de los 7 participantes que se entrevistaron, todos hicieron referencia a los buenos valores que los caracterizaban, como, por ejemplo: la responsabilidad, el ser sociable, el compañerismo, ser respetuoso, la alegría, entre otros; manifestando así, frases como:

“Yo he sido una persona noble que he querido sostener la familia”

(Participante 1, respuesta 13).

“Ser un hombre bueno, sano y obediente, porque yo soy muy juicioso y serio”

(Participante 3, respuesta 13).

“yo intento ser muy respetuoso con todos”

(Participante 4, respuesta 16).

A partir de las entrevistas realizadas a los participantes y de acuerdo con los factores de evaluación del cuestionario de SMP, las respuestas que se obtuvieron por parte de ellos, se encuentran íntimamente ligadas con el factor de actitud pro social, definido como la predisposición a escuchar, comprender y ayudar a los demás; allí, se toman en cuenta ítems tales como N°40 “Pienso que soy una persona digna de confianza”, N°26 “Me gusta ayudar a los demás” o N°41 “Pienso en las necesidades de los demás”, a lo que los participantes 1, 3 y 4, responden en los tres ítems que siempre o casi siempre están en disposición para ayudar a los demás.

No obstante, la puntuación arrojada por el cuestionario de SMP, muestra un resultado de 1.8 en actitud prosocial, lo que es paradójico porque después de responder las diferentes entrevistas sobre los buenos valores que caracterizan a esta población, el cuestionario de SMP denota la dificultad de estas personas para tener una disposición activa hacia lo social, contradiciendo en gran medida lo anteriormente expuesto por los participantes, ya que, en el ítem 21 que dice “A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas” el

participante 7 expresa que en algunas ocasiones le parece difícil escuchar a los demás; asimismo, en el ítem 46 que dice “A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías” los participantes 2,5,6 y 7 respondieron que con bastante frecuencia les resulta difícil comprender a las personas con actitudes distintas a las propias.

Para finalizar, se puede deducir que estas contradicciones se pueden estar presentando, porque el nivel de comprensión que tienen los adultos mayores para responder el test es diferente de la posibilidad que ellos tienen al expresarse verbalmente y esto puede influir en el tipo de respuesta que ellos dieron, asimismo, también el hecho de que posiblemente estuvieran cansados, esto, debido a que la jornada en la que se aplicaron las diferentes pruebas fue extensa.

Relación con la familia: Esta categoría hace referencia a los factores exógenos que acompañan a los participantes y al relacionamiento que mantiene el adulto institucionalizado con su núcleo familiar. Dentro de esta categoría se encontraron cuatro tendencias en los tipos de respuesta, una que se consideró como confianza, definida como el lazo de sinceridad y lealtad que hay dentro de los integrantes de una familia, otra tendencia encontrada fue la de poca confianza con la familia, explicándola como la deslealtad o las mentiras que se generan dentro del núcleo familiar, se toma en cuenta la visita familiar, determinándola como la regularidad en la que esta población institucionalizada tiene contacto físico con sus seres amados y por último es pertinente nombrar el abandono familiar, fijándolo como la ausencia total de los seres amados.

Con base al discurso brindado por parte de los participantes durante las entrevistas realizadas, se pudo observar la conexión activa que sostienen algunos de los institucionalizados con sus familias, expresando frases tales como:

“Si, mi hermana me visita cada 15 días” (Participante 2, respuesta 6).

“Vienen a verme mi mamá y mi hermana más o menos cada 15 días”

(Participante 3, respuesta 6).

En referencia a las respuestas anteriores, se pudo deducir que, aunque actualmente los adultos mayores institucionalizados tienen contacto con sus familias, pero no de manera continua.

Adicional a esto, se pudo detallar la falta de relación familiar que presenta uno de los siete participantes institucionalizados, donde, expresaba frases como:

“Mi hija es una enemiga” (Participante 1, respuesta 4)

“Mi señora viene a visitarme, por tapar los daños que me ha hecho”

(Participante 1, respuesta 6)

Estos elementos dan cuenta de una percepción negativa que tiene el participante con sus seres queridos, categoría que comprende una relación importante con un factor de la escala de Salud Mental Positiva (SMP) llamado habilidades de la relación interpersonal, definida como la capacidad para interactuar con los demás ; esta evalúa algunos ítems que tienen una fuerte relación con las respuestas anteriormente brindadas; el N°50 “Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas”, está fuertemente relacionado, ya que, el participante 1, responde que con bastante frecuencia le resulta difícil comprender los sentimientos de los demás. En referencia a lo anterior, se puede deducir y denotar lo nocivo que fueron las experiencias pasadas de este participante y las percepciones adversas que tiene frente a la relación con el núcleo familiar primario.

De acuerdo con lo anterior, es importante resaltar que dentro de la calificación de SMP, en el factor de habilidades de relación interpersonal, los participantes puntuaron 1.5, por lo que se

puede deducir que su la salud mental positiva relacionada con este factor es débil. Esto se puede explicar porque con respecto a las visitas ellos no pueden decidir cuando ocurren, y deben esperar a que sean los demás quienes decidan visitarlos.

Autonomía: Por último, esta categoría hace referencia a los factores endógenos de cada participante y da cuenta de la capacidad que tiene este para realizar sus actividades sin ayuda de otra persona, además de estar vinculada con la competencia del sujeto para la resolución de conflictos. Dentro de esta categoría se encontraron dos tendencias en los tipos de respuesta, una que se consideró totalmente autónomo, definida como aquella persona que tiene las capacidades para solucionar sus problemas sin la ayuda de nadie y otra que se consideró como falta de autonomía, la cual, da cuenta de la necesidad de tener un tercero que apoye para la solución de un problema o la toma de una decisión personal. Después de validar la información presentada en los discursos de los participantes, se evidenció que un promedio de cuatro personas de una muestra de siete participantes, perciben tener autonomía, informando lo siguiente:

“Si, yo soy totalmente autónomo” (Participante 2, respuesta 11).

“Si, yo tomo mis propias decisiones” (Participante 3, respuesta 11).

“Si, porque yo pienso mucho en cómo hacer mis cosas” (Participante 4, respuesta 11).

Respuestas que se encuentran íntimamente ligadas con el cuestionario de SMP, en relación con el factor nombrado como resolución de problemas y auto actualización, definido como la búsqueda activa de soluciones frente a los problemas y por ítems relacionados con el crecimiento personal; algunos de ellos mencionan lo siguiente: N°39 “Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones”, N°19 “Delante de un problema, soy capaz de solicitar información” o N°59 “Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o”, en donde, los participantes 2, 3 y 4 responden entre las respuesta siempre o casi siempre, por lo cual, se puede

deducir que los participantes anteriormente mencionados tienen las capacidades suficientes, para darle solución a sus problemas, siendo este un elemento importante dentro de la salud mental positiva de cada adulto mayor.

Por otro lado, tres participantes expresaron su falta de autonomía desde que estaban institucionalizados, expresando palabras como:

“No me siento autónomo de mis decisiones, yo soy un pordiosero, mi hija toma las decisiones por mí para beneficiarse de eso” (Participante 1, respuesta 11).

“Mi hermana no me deja y yo tengo que hacer lo que ella me diga porque ella lleva 9 años bregándome” (Participante 5, respuesta 11).

“No, a la edad mía necesito a alguien hasta para ir al baño”
(Participante 7, respuesta 11).

Con respecto al cuestionario de SMP, el factor perteneciente a la autonomía, definido como la capacidad para tener criterios propios y actuar de forma independiente, evalúa ítems tales como: N°37 “Me resulta difícil tener opiniones personales” o N°53 “Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o”, en los cuales, los participantes 1 y 5 responden que en algunas ocasiones se sienten inseguros para la toma de decisiones; así mismo, se puede concluir que hay muchas limitaciones físicas y de salud que les impide ser autónomos e independientes a la hora de resolver sus problemas.

Según lo anterior y de acuerdo con el resultado arrojado por parte del cuestionario de SMP en factor de autonomía, se ve reflejada una puntuación de 1.9; no obstante, es importante aclarar que esta población si tiene la capacidad para ser autónomos, pero debido a su condición de institucionalización, se ven restringidos en el acceso de medios para la resolución de problemas por sí mismos.

Ocupación antes de estar en la institucionalización: Son las rutinas diarias que realizaban los adultos mayores antes de estar institucionalizados. Dentro de esta categoría se encontraron dos tendencias en los tipos de respuesta, una que se consideró como trabajar, definida como la capacidad tanto física como mental que tiene una persona para la realización de diferentes actividades asignadas y otra llamada jubilado, definida como la posibilidad que tienen las personas de recibir un sueldo mensual desde la comodidad de sus hogares, en recompensa por el trabajo realizado durante años anteriores. Con base en las entrevistas, cuatro de los siete participantes afirmaban trabajar antes de estar institucionalizados y dieron respuestas como:

“Trabajaba en graneros, construcción y plazas de mercado era independiente”

(Participante 2, respuesta 7)

“Trabajaba la construcción con un contratista de obras públicas, me gustaba mucho mi trabajo” (Participante 3, respuesta 7)

“Yo trabajaba con el municipio de Entreríos en la alcaldía” (Participante 4, respuesta 7)

“Trabajaba en fincas.” (Participante 5, respuesta 7).

De acuerdo con lo anterior, se pudo analizar la vida activa que estas personas llevaban antes de estar como población institucionalizada. No obstante, es importante mencionar que esta categoría no se relaciona con ítems puntuales de la escala de SMP, por la característica en temporalidad de las vivencias pasadas de los participantes.

Por otro lado, es relevante tener en cuenta que algunas de estas personas en la actualidad, presentan discapacidades físicas, lo cual, les impide realizar sus funciones de una manera similar a como lo hacían anteriormente; adicional, son una población vulnerable y su vida actual es demasiado pasiva.

No obstante, dentro de la aplicación de entrevistas 7 de cada 5 participantes realizaban diferentes actividades laborales y eran mucho más activos en su diario vivir, por lo cual, dentro del puntaje de salud mental positiva participantes como el 2, 5 y 7 puntuaron entre 1.4, 1.5 y 1.4 en el cuestionario de SMP, mostrando una dificultad en la adaptación a su nuevo estilo de vida. Por otro lado, los participantes 3 y 4 puntuaron 2.1 y 2.5, mostrando una mejor salud mental positiva con referencia a su actual estilo de vida.

Hasta aquí va el detalle de los resultados y a continuación se pondrá a discutir los hallazgos teóricos con los resultados obtenidos.

Discusión

Los resultados encontrados en la presente investigación están enfocados en las características de la salud mental positiva de los adultos mayores que hacen parte del Hogar Geriátrico Sendero del Norte, hallazgos que muestran de manera descendiente los índices de SMP presentes en esta población.

Recopilando lo anterior, se ha decidido que la presente discusión se enfocará en la descripción de tres hallazgos relevantes, los cuales son: la salud mental y salud mental positiva en el adulto mayor institucionalizado, la perspectiva de los adultos mayores frente a la institucionalización y las relaciones interpersonales en los adultos mayores institucionalizados.

Salud mental y salud mental positiva en el adulto mayor institucionalizado:

Si se comprende que la Salud Mental es entendida como “un estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de malestar y dolencia” (OMS, 2013) se puede afirmar que, en la población adulta mayor institucionalizada, según Torres (s.f, como se citó en Guevara-Peña, 2016) impera un sistema de internado, el cual, lleva a que las personas se aíslen tanto de su vida social como de sus familiares, ya sea porque no se pueden desplazar o porque estos no los visitan con frecuencia. Por lo tanto, se puede evidenciar en los adultos mayores institucionalizados objeto del presente estudio, que predomina en ellos el malestar y las dolencias propias de su edad; por ejemplo, se observó que la destreza motriz en algunos de ellos era reducida.

En coherencia con lo anteriormente mencionado, la salud mental en las personas de la tercera edad no solo es entendida como la ausencia de alguna enfermedad, sino también como un recurso intelectual y emocional que brinda bienestar personal y fortalece la integración social (Fragoero, Pestana y Paúl, 2007; como se citó en Flores, Rodríguez, González, Vega y Cervantes,

2013). Por ende, se puede afirmar que la población de adultos mayores del Hogar Geriátrico Sendero del Norte a pesar de su condición de institucionalización, pueden interactuar con pares y disfrutar de diferentes actividades en su día a día, además de vivir bajo condiciones óptimas donde son atendidos de forma servicial y tratados de manera cordial por el personal de la institución.

Por consiguiente, el buen trato en el adulto mayor permite tener en esta población implicaciones positivas en:

“El reconocimiento de las posibilidades físicas y emocionales de los demás, empatía que permite ponerse en el lugar del otro, posibilitando interaccionar positivamente, en donde, se logra tener una comunicación efectiva que permiten a través del lenguaje verbal y no verbal conocer y expresar las necesidades y deseos individuales y de los demás.” (Dancausa, 2014, p.18)

Por otro lado, la Salud Mental Positiva (SMP) juega un papel fundamental dentro de la presente investigación en los adultos mayores institucionalizados, dado que la finalidad de esta era encontrar las características de la SMP en dicha población, en donde, después de la aplicación del cuestionario de Llund, a los participantes que fueron objeto de estudio, se les encontraron puntuaciones directas relacionadas con lo que se puede considerar una SMP baja, ya que los resultados obtenidos están por debajo de 2.0, lo que según las investigaciones de Llund es un indicador bajo. Es preciso recordar que para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la SMP es definida como el estado que posee una persona al reconocer sus aptitudes y lograr afrontar las diferentes imposiciones de la vida, buscando laborar productivamente y siendo competente para realizar una contribución a la comunidad (OMS 2013a). Por consiguiente, es importante mencionar que la población del Hogar Geriátrico Sendero del Norte requieren fortalecimiento en los factores

anteriormente mencionados, debido a que los participantes hacen contribuciones mínimas a la comunidad, pues al estar institucionalizados sus actividades en general se vieron reducidas.

Continuando con la idea anterior, la SMP es también definida como: “La capacidad que va desarrollando el individuo para la aceptación del destino impuesto por el tiempo, el dominio de las emociones positivas, la inteligencia socio-emocional, el bienestar subjetivo y la capacidad de recuperación” (Muñoz, Restrepo & Cardona, 2016, p.2). En consecuencia con lo anterior, casi todos los participantes del estudio presentan una aceptación positiva frente al destino que actualmente viven; asimismo, es importante mencionar que los participantes manifiestan sentirse a gusto con las diferentes actividades realizadas en el hogar geriátrico, sintiéndose protegidos y cuidados por el personal de la institución, demostrando su capacidad de relacionamiento al interactuar con otros pares.

De acuerdo con Arias (2015, como se citó en Lozano & Fajardo, 2018) propiciar un trato adecuado al adulto mayor puede beneficiarlos en ciertos aspectos, lo cual da lugar al mantenimiento y fortalecimiento de una calidad de vida óptima, entre ellos se destacan el favorecer la autonomía y evitar las situaciones de dependencia, además de esto, el fomentar la buena comunicación y el buen trato con los miembros de la tercera edad puede disminuir el impacto de ciertos factores de vulnerabilidad como lo son el riesgo suicida, la depresión y la ansiedad.

Asimismo, “La SMP se concibe como un estado que se define en cuanto el sujeto no presenta dificultades emocionales, comportamentales, enfermedad o trastorno mental.” (Muñoz, Restrepo & Cardona 2016. p.4). Los adultos mayores de la presente investigación demuestran a través de las entrevistas aplicadas, las diferentes dificultades emocionales que exteriorizan, frente

a su vida actual, en donde, es una población que en su diario vivir presentan enfermedades que deben ser cuidadas y supervisadas por otro a cargo de ellos.

Un factor para destacar dentro de la SMP son las actitudes hacia sí mismo, estas son definidas como: “La autopercepción y el autoconcepto que se produce con el actuar diario. Se compone de subdominios: accesibilidad del yo a la conciencia, concordancia yo real con el yo ideal, autoestima y sentido de identidad” (Muñoz, Restrepo & Cardona 2016. p.4). Siguiendo a Llunch también se puede definir las actitudes hacia sí mismo como:

Términos tales como autoaceptación, autoconfianza y/o autodependencia. Estos conceptos tienen muchos puntos en común, pero también tienen matizaciones propias que los diferencian. Así, la autoaceptación implica que la persona ha aprendido a vivir consigo misma, aceptando sus propias limitaciones y posibilidades. La autoconfianza engloba la autoestima y el auto respeto e implica que la persona se considera a sí misma buena, fuerte y capaz. Por último, la autodependencia, incluye el concepto de autoconfianza, pero enfatiza la independencia de los demás y la propia iniciativa, reforzando la idea de que uno depende fundamentalmente de sí mismo y de sus propios criterios. (Llunch, 1999, p.53)

Por consiguiente, a pesar de la institucionalización, la población objeto de estudio manifiesta pensamientos positivos al momento de referirse hacia sí mismo, demostrando motivación para adaptarse a sus condiciones de vida actuales, evitando así reproches sobre su estadía en el hogar geriátrico.

Las visiones positivas acerca de la institucionalización se centran en un discurso que gira en torno al bienestar por la permanencia en un entorno seguro, con cobertura médica y asistencial y que es capaz de estimular a la persona mayor en sus distintas facetas. El mantenimiento de su autonomía, el fomento de sus relaciones sociales respecto a la soledad del domicilio, el incremento

de su actividad en detrimento de la apatía, y el establecimiento de normas beneficiosas para la buena salud del individuo y su desarrollo personal (Gómez, 2014, p. 16)

Por consiguiente, los adultos mayores institucionalizados del Hogar Geriátrico Sendero del Norte han mostrado adaptación respecto a su estilo de vida actual, siendo conscientes de sus condiciones motrices y mentales ocasionadas por la edad; en coherencia con esto, es importante definir el crecimiento y autoactualización en esta población, ya que es un concepto que hace referencia al sentido de vida de una persona y a su forma de actuar en coherencia con esta (Muñoz, Restrepo & Cardona 2016. p.4).

Para finalizar es conveniente mencionar el papel que juega la Integración en esta población; concepto definido como: “La capacidad de poder incluir en la vida todas aquellas experiencias que suceden, tanto positivas como negativas; así como el equilibrio psíquico del individuo, su filosofía personal y la resistencia para afrontar el estrés” (Muñoz, Restrepo & Cardona 2016, p.4). En donde, los adultos mayores del Hogar Geriátrico Sendero del Norte consideran que tiene la capacidad de afrontar los diferentes problemas que se les presenten; no obstante, debido a su condición de institucionalización, otras personas se hacen cargo de sus responsabilidades diarias o de las dificultades que surjan en su vida cotidiana.

Perspectiva de los adultos mayores frente a la institucionalización

La institucionalización está vinculada con la obligación de brindar protección social, habitando allí personas aisladas de la sociedad y contextos en común, los cuales, consisten en llevar a cabo parte de su vida aislado y bajo vigilancia (Arrazola, 1999). En Cuba los hogares geriátricos y otras centros semejantes recogen cantidades considerables de personas, lo cual, puede ser porque se interrumpen los vínculos familiares, en donde, no todas son asalariadas y no desean agravar la economía familiar; en muchas ocasiones las familias quieren que el adulto mayor esté en un hogar

o instituto geriátrico durante el día y en la noche vuelve a la casa después que haber recibido alimentación, distracción y descanso (Rodríguez, 2006; como se citó en Castellanos y Jaramillo, 2017). Asimismo, es relevante mencionar que en Colombia las razones de la institucionalización son las mismas que en Cuba, esto debido, a que el Hogar Geriátrico Sendero del Norte es una casa de reposo económica, en la cual, los familiares dejan a sus adultos mayores porque no pueden estar con ellos o porque requieren cuidados permanentes por su condición física o mental de la cual sus familiares no pueden estar pendientes.

Durante las entrevistas se identificó que la población se ha adaptado a su estilo de vida actual, teniendo en cuenta que por sí mismos ya no se puede sostener económicamente, siendo así, personas dependientes; por otro lado, esta población manifestó sentimientos y pensamientos positivos frente a su institucionalización y a sus cuidadores al interior del hogar geriátrico, esto coincide con los hallazgos de la investigación de Toribio & Franco (2018) donde la población de la tercera edad manifiesta estar a gusto en la institución, por razones como contar con la atención de salud, la alimentación y la vestimenta.

Por otro lado, es importante tener en cuenta el papel que juega la autonomía en los adultos mayores. La autonomía “da cuenta de cómo el individuo establece relaciones con el mundo que le rodea y con sus semejantes, y cómo las decisiones incluyen a otras personas; es sinónimo de independencia y autodeterminación.” (Muñoz, Restrepo & Cardona 2016. p.4). De acuerdo con esto, se debe resaltar que los participantes entrevistados del Hogar Geriátrico Sendero del Norte solían disfrutar de una vida activa y totalmente autónoma, en donde, eran aptos para la realización de labores operativas y administrativas en sus lugares de trabajo de manera funcional.

Por lo cual, siguiendo bases teóricas de una investigación realizada por la universidad de Huelva, en el departamento de enfermería, en donde, se identificó:

La existencia de una relación significativa entre la autonomía e independencia de un anciano y su deterioro debido a la institucionalización, a la vez se deduce que los mayores durante dicho período de adaptación no sufren cambios significativos en su percepción de salud por el hecho de la institucionalización (Rojas, Toronjo, Rodríguez, Rodríguez, 2006).

Asimismo, es importante mencionar que la población objeto de estudio cumplían con la función de padres y esposos en sus hogares y tomaban decisiones individuales, por lo cual, el estar institucionalizados ha ocasionado en ellos un distanciamiento con sus familias, donde estos mencionan que su libertad para desplazarse a diferentes lugares es reducida en la actualidad, lo cual ha generado que su autonomía al tomar decisiones no sea la misma ya que ahora no pueden compartir con sus amistades cuando lo desean.

Por lo cual, luego de los resultados obtenidos, se pudo concluir que los participantes muestran una buena perspectiva frente a su institucionalización, a pesar de los resultados obtenidos, sus relatos expresaban opiniones positivas con respecto al Hogar Geriátrico en el que viven.

Relaciones Interpersonales en el adulto mayor institucionalizado

En algunos casos las personas de la tercera edad están solos y prefieren estar acompañados de otros pares, con quienes puedan tener relaciones interpersonales en su tiempo de esparcimiento (Rodríguez, 2006; como se citó en Castellanos y Jaramillo, 2017). Este es un factor importante dentro de la presente investigación, debido a que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el Hogar Geriátrico Sendero del Norte tienden a tener un relacionamiento pasivo, en donde, las relaciones que poseen son generalmente las personas con las que conviven en el hogar y su familia. No obstante, después de varias indagaciones durante la visita, se puede concluir que su grupo familiar, los visita con poca frecuencia, desgastando los lazos afectivos ya existentes.

Por otro lado, y siguiendo a Keyes (2012, como se citó en Muñoz, Restrepo & Cardona; 2016), el bienestar social que hace parte de lo que se ha estudiado como Salud Mental Positiva es entendido como:

Una dimensión que, además de incluir criterios relacionados con el funcionamiento social y comunitario, toma en consideración a los individuos dentro del tejido social en el que se desenvuelven y el grado en que el entorno social es percibido como un entorno que estimula el desarrollo personal. Los cinco componentes que conforman el bienestar social son: la coherencia, la integración, la contribución, la actualización y la aceptación sociales. (Keyes, 2012, como se citó en Muñoz, Restrepo & Cardona; 2016, p.5).

La población de adultos mayores del Hogar Geriátrico Sendero del Norte demuestra a través de los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario de SMP que sus relaciones interpersonales fuera del hogar geriátrico están afectadas, pues a la fecha los participantes ya no tienen una vida social activa, a causa de su institucionalización y además el poco relacionamiento con sus familiares ha ido generando una brecha de aislamientos entre los participantes y sus seres queridos. Asimismo, al ser esta una población pasiva y aislada de la actividad social, no cuentan con la posibilidad de tener actualizaciones constantes y su contribución hacia la sociedad es mínima.

Como se ha visto hasta acá, las características de la Salud Mental Positiva en los adultos mayores del Hogar Geriátrico Sendero del Norte están fuertemente influenciada por su condición de institucionalización, pudiendo observar gran vulnerabilidad en torno a su autonomía, su posición hacia sí mismos y la forma de relacionamiento que define su vida social, por lo cual, es importante resaltar que los valores que caracterizan a esta población, fomentan la unión y la igualdad entre los

pares. A continuación, se podrán encontrar las conclusiones que se pueden extraer del presente estudio.

Conclusiones

El análisis de los datos permitió encontrar componentes fundamentales en las características de la Salud Mental Positiva (SMP) en los adultos mayores del Hogar Geriátrico Sendero del Norte, en donde, por medio de las entrevistas y lo observado en la visita realizada, se ve reflejado el buen trato que reciben por parte de los cuidadores al estar institucionalizados; asimismo, se puede denotar que las actividades de ocio creadas para el entretenimiento de esta población, juegan un papel esencial en la protección y el cuidado de su salud mental positiva, ya que ayudan a reforzar habilidades ya adquiridas en el adulto mayor; adicional a lo ya mencionado, es relevante resaltar que los diferentes valores que caracterizan a esta población, funcionan como un factor positivo para el relacionamiento interno entre los pares y los cuidadores.

Se observaron en los adultos mayores institucionalizados del Hogar Geriátrico Sendero del Norte factores tanto endógenos como exógenos. En primer lugar, los factores endógenos se ven manifestados en la falta de autonomía a causa de la institucionalización y el sentimiento de abandono, por otro lado, en el caso de los factores exógenos se encuentra una limitación en las relaciones interpersonales, tales como: la familia y los amigos, asimismo, se percibe la falta de libertad que rodea a los participantes, en donde, se demuestra como este piensa sobre sí mismo y como percibe su mundo; información que permite el reconocimiento de los diferentes hallazgos recopilados en aspectos importantes para el reconocimiento de características de la SMP en los adultos mayores institucionalizados.

Se logra identificar en la población objeto de estudio, la ausencia por parte de los familiares, pues a pesar de que el Hogar Geriátrico Sendero del Norte, cuenta con la disponibilidad horaria de visitas de Lunes a Domingo de 8:00 am a 5:00 pm, estas personas suelen ser poco

frecuentadas por sus seres queridos, teniendo una periodicidad de visitas de cada quince o treinta días calendario, lo cual, se ve reflejado en los resultados obtenidos en habilidades de relaciones interpersonales, puntuando bajo en este factor que es persistente en todos los participantes de la presente investigación.

Para finalizar es importante resaltar que independientemente de los resultados obtenidos, se encontraron en los relatos expresados por los adultos mayores, perspectivas positivas frente a las actividades de ocio que se realizan dentro del hogar geriátrico y el relacionamiento con sus pares, así como la atención y cuidados recibidos por parte del personal del hogar geriátrico, asimismo se destaca el reconocimiento subjetivo que presentan los adultos mayores frente a los valores positivos que los caracterizan.

Limitaciones y Recomendaciones

Después del recorrido investigativo realizado en el presente proyecto se recomienda que a futuro se continúen realizando investigaciones sobre Salud Mental Positiva en las personas adultas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas.

Finalmente, el objetivo de esta investigación se constituye en la manera que se busca establecer similitudes y diferencias entre las características de SMP de esta población, sin embargo, es pertinente aclarar que debido a la contingencia del COVID-19 no se pudo realizar una segunda visita ni profundizar mucho en la investigación ya que según el decreto 457 del 22 de marzo del 2020 expedido por el Gobierno Nacional al tratarse de una población vulnerable se establece un aislamiento preventivo obligatorio.

Referencias

- Acevedo, E., Alcaraz, M., Benito, J., Muir, B. & Navalón, C., (2014). Situación de nuestros mayores institucionalizados en residencias y necesidades para su integración social. *Revista internacional de trabajo social y bienestar* (3), 279-282.
- Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental. AGIFES (2013). *¿Qué es la Salud Mental?* Recuperado de <https://agifes.org/es/enfermedad-mental/salud-mental>
- Arrazola, L., (1999) El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, (34) 105-112.
- Ballesteros. B., Medina, A., & Caycedo. C., (2006), El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)*, 5 (2): 239-258
- Blanco, A. & Díaz, D. (2006) Orden social y salud mental: una aproximación desde el bienestar social. *Clínica y Salud*, 17(1), 7-29.
- Botero, B. & Pico, M., (2007), Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, (12), 11-24.

- Cabarcas J, Mendoza, L., & Fortich, D., (2016), *Validación del Cuestionario Salud Mental Positiva de Lluch en jóvenes estudiantes en el municipio del Carmen de Bolívar*, (Tesis de pregrado). Universidad Tecnológica de Bolívar, Cartagena, Colombia.
- Campos, F. R. (2001). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Revista pedagógica* (16). 83-104.
- Cárcamo, Y., & Ovalle, K., (2013). *Perfil sociodemográfico y de salud del adulto mayor perteneciente a residencias de larga estadía públicas y privadas de la ciudad de Valdivia*. Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería.
- Castellanos, A. & Jaramillo, C. (2017). *Caracterización social, demográfica y de salud de los adultos mayores del centro vida casa del abuelo “mi dulce hogar” de la ciudad de Villavicencio – Colombia*. (Tesis de posgrado). Universidad de Los Llanos, Villavicencio, Colombia.
- Castro J (2002). *Métodos, Diseños y Técnicas de Investigación Psicológicos*. Universidad de las Palmas de Gran Canaria: Editorial Servicio de Publicaciones de la ULPGC
- Córtese, R., (2018). Percepción de salud y bienestar en la vejez. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 22(1), 17-42.
- Dancausa, M., (2014). Buen trato a las personas mayores. *Dirección general de mayores, ayuntamiento de Madrid*, (18) 4-75.

Decreto N. ° 1072. Decreto único reglamentario del sector trabajo. Presidente de la República de Colombia, Bogotá D.C. Colombia, martes 26 de mayo de 2015.

Decreto 457 2020. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público. Ministerio del interior, Bogotá D.C. Colombia, Domingo, 22 de marzo de 2020.

Flores, M., Rodríguez, C., González, M., Vega, M. & Cervantes, G. (2013), Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. *Uaricha*. 10(21), 1-13

González, L., (2012). Salud mental y salud mental positiva en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias Políticas, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Guevara-Peña-Peña, N, (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Revista Entramado*, 12(1), 138-15

Gutiérrez, A., Orozco, J., Rozo, W. & Martínez, Y, (2017). *Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017*. (Tesis de especialista). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá, Colombia

Gutiérrez, J., Nieves, A. & Ruiz, L., (2016), *Percepciones De Los Adultos Mayores Institucionalizados En Un Hogar Geriátrico De La Ciudad De Barrancabermeja* (Tesis de pregrado) Pontificia universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Jahoda, M. (1958). *Conceptos actuales de salud mental positiva*. Nueva York: Libros Básicos.

Jaramillo, J. & Restrepo, D. (2012) *Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211.

- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E. y Marín, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos* 28(3), 135-141.
- Ley N.ª 1090. Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Congreso de Colombia., Bogotá D.C. Colombia, miércoles 6 de septiembre de 2006
- Ley N.ª 1616. Salud Mental. Ministerio de Salud. Bogotá D.C. Colombia lunes 21 de enero de 2013
- Lluch., T., (1999), Construcción De Una Escala Para Evaluar La Salud Mental Positiva. (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona.
- Lozano, S., Fajardo, R., (2018) Buen trato e importancia de la comunicación afectiva con los adultos mayores. *Revista Edu-física*, 85-95.
- Ministerio de Salud (1998). *Resolución 2358 de 1998 por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.*

Ministerio de salud (2014), *Sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de Promoción Social, (2018). *Sala situacional de la Población Adulta Mayor*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-envejecimiento-2018.pdf>

Muñoz, CO., Restrepo, D., Cardona, D., (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Rev. Panamá Salud Pública*. 39(3):166–73.

Muñoz, C. (2015). *Elementos para pensar la salud mental desde un enfoque de promoción*. [Publicación en un foro]. Recuperado de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Eventos_1/Shared%20Content/Semana%20de%20la%20Salud%20Mental%202015/1.%20ELEMENTOS%20PARA%20PENSAR%20LA%20SALUD%20MENTAL%20DESDE%20UN%20ENFOQUE%20DE%20LA%20PROMOCION.pdf

Organización Mundial de la Salud (2004), *Promoción de salud mental*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*.

Recuperado de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=DA836A85A63E8EE1424DCA7D2F174619?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2013), *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de

https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (2017), *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud (s.f.), *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de

<https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Rodríguez, T., Alarcón, R. & Vizcarra, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 33(2), 1-8

Rodríguez, J., Tabares, V., Jiménez, E., López, R., & Ramos, M. (2014). Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud*, 9(1), 35-41.

Rojas Ocaña, M., Toronjo Gómez, A., Rodríguez Ponce, C., & Rodríguez Rodríguez, J. B.

(2006). Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados.

Gerokomos, 17(1), 08-23. Recuperado de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100002

Schettini, P., Cortazzo I., (2010). Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa. *Editorial de la Universidad de la Plata*.

Tamayo, M., (S.f.) *Tipos de investigación*. Recuperado de

https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf

Toribio, T. & Franco, S., (2018). *Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo*. (Tesis de pregrado). Universidad del Papaloapan, Campus Tuxtepec, Oaxaca, México.

Ubilla, E. (2009), El concepto de salud mental en la obra de Erich Fromm. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2009; 47 (2): 153-162

Zapata, C., (2016). *Condiciones mínimas para la atención del adulto mayor*. Recuperado de <https://acoger.com.co/condiciones-minimas-para-la-atencion-al-adulto-mayor/>

Anexos.

Anexo 1. Consentimiento informado: Respetando la confidencialidad de los participantes solo se anexa el formato utilizado.



Medellín, sábado 14 de marzo del 2020

Características de la salud mental positiva en el adulto mayor institucionalizado

Yo, _____ una vez informado/a sobre el objetivo de la investigación, el cual es describir las características de la Salud Mental Positiva en el adulto mayor institucionalizado del Hogar Gerontológico Sendero del Norte del municipio de Bello, autorizo a los estudiantes: Lorena Perafan Pérez, Alejandro Martínez Aguirre y Sara Alejandra Muñoz Echavarría de la universidad IUE de Envigado, la aplicación de los siguientes procedimientos:

1. Cuestionario sociodemográfico
2. Entrevista
3. Cuestionario de Lunch.

Adicionalmente se informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente.
- No recibiré beneficios personales de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí de manera libre.

Firma

CC

Anexo 2. Escala de salud mental positiva

CONSTRUCCION DE UNA ESCALA PARA EVALUAR LA SALUD MENTAL POSITIVA

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUMCA O CASI NUMCA
1 ... me siento poco sensibilizada/o ante los problemas sociales				
2 ... me preocupa que la gente me critique				
3 Después de un fracaso ... me doy por vencida/o fácilmente				
4 ... me divierto mucho				
5 Cuando pienso en mi pasado, en general ... me siento insatisfecha/o de lo que he hecho				
6 ... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
7 Los problemas ... me bloquean fácilmente				
8 Las opiniones de los demás ... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
9 ... me gusto como soy				
10 En mi vida ... tengo ideales y metas que me gustaría alcanzar				
11 ... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
12 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables ... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
13 ... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
14 ... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
15 ... creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
16 Cuando estoy nerviosa/o ... soy capaz de continuar funcionando adecuadamente				
17 ... confío en mi misma/o				
18 ... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
19 Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información				
20 ... me cuesta encontrar cosas por las que valga la pena luchar				
21 A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
22 ... me adapto bien a los cambios				
23 ... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
24 ... pienso que soy una persona poco inteligente				
25 ... me llevo mal con la gente				
26 ... me gusta ayudar a los demás				
27 ... me siento una persona independiente				
28 ... me resulta difícil aprender de las experiencias cotidianas de mi vida				
29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual ... me estimulan				
30 ... soy capaz de decir no cuando quiero decir no				

ANEXO II: SEGUNDO CUESTIONARIO

	SEMPRE O CASI SEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
31 ... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi				
32 ... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
33 ... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
34 ... veo mi futuro con pesimismo				
35 Para mí, la vida es ... aburrida y monótona				
36 ... me siento a punto de explotar				
37 ... me resulta difícil tener opiniones personales				
38 Las contrariedades ... modifican sustancialmente mi forma de ser				
39 Cuando se me plantea un problema ... intento buscar posibles soluciones				
40 ... pienso que soy una persona digna de confianza				
41 ... pienso en las necesidades de los demás				
42 ... estoy insatisfecha/o de las relaciones que tengo con mis amigos				
43 ... tengo dificultades para expresar el afecto que siento a las personas que quiero				
44 ... pienso que soy una persona sincera				
45 ... me ha gustado la idea de vivir sola/o				
46 A mí, ... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
47 ... me considero "un/a buen/a psicólogo/a"				
48 ... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				
49 ... tengo dificultades para tolerar las frustraciones				
50 ... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
51 ... intento mejorar como persona				
52 ... soy capaz de estar con personas que sufren				
53 Cuando tengo que tomar decisiones importantes ... me siento muy insegura/o				
54 A mí, ... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
55 ... creo que soy una persona sociable				
56 Creo que ... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
57 Cuando es necesario, ... soy capaz de mantener mis criterios				
58 A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
59 ... soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o				
60 Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme				

Anexo 3

**TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS REALIZADAS A ADULTOS MAYORES
INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR GERONTOLÓGICO SENDERO DEL
NORTE UBICADO EN BELLO**

ENTREVISTADO #1

Edad: 75 años

Estado civil: Casado

Clasificación: Pensión

Tiempo de institucionalización en el hogar: 4 meses

Fecha de entrevista: 14-03-20220

PREGUNTA	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
¿Cómo está? R1= Mal, vivo forzado		
¿Cuánto tiempo llevas acá? R2= Llevo bastante tiempo, no llevo cuentas		
¿Te gusta estar acá? R3= No, no me gusta	Efectos frente a la institucionalización	Desagrado
¿Cómo te tratan? R4= Me tratan regular, me tratan como a un paciente, uno aquí es un regalado, porque mi hija es una enemiga, ella quería que les diera todo y mi mujer me esquivaba por entregarle a los hijos todo, que tuvieran todas las prestaciones y ellos solo me trajeron a un asilo, todo me lo dan pero por insinuación de la hija y de la mujer, la mujer está pagando las platas de este negocio con la plata mía.	Relación con la familia Efectos frente a la institucionalización	Mi hija es una enemiga (Poca confianza) Me tratan como un paciente. (Desagrado)

<p>¿Cuáles actividades realizas en la institución? ¿Cuáles son las tareas que más te gusta hacer en tu tiempo libre? ¿Y las más aburridas? R5= No hacemos nada, simplemente es un refugio y mi familia me abandonó aquí.</p>	<p>Relación con la familia</p> <p>Actividades en la institución</p>	<p>Mi familia me abandonó aquí. Sentimiento de abandono (Abandono)</p> <p>No hacemos nada, simplemente es un refugio (Ninguna)</p>
<p>¿Quién viene a verte? ¿Con que frecuencia? R6= Mi señora viene a visitarme, por tapar los daños que me ha hecho, pero estoy aquí de regalado, me vienen a ver por vergüenza, si me pongo a reconocer lo que ella hizo conmigo, ellas pierden categoría y calidad. Ellas tomaron el poderío.</p>	<p>Relación con la familia</p>	<p>Mi señora viene a visitarme, por tapar los daños que me ha hecho</p> <p>(Poca confianza) (Visita Familiar)</p>
<p>¿Antes de estar aquí que hacías? R7= Yo sostenía la casa, me jubile de empresas varias, pero no recibía un peso porque ellas reciben todo mi sueldo y me separe de mi mujer por culpa de mi hija, yo no puedo recibir plata, la hija mía recibe mi pago y con eso merca</p>	<p>Relación con la familia</p> <p>Actividades antes de estar en la institución</p>	<p>Separado RENCOR HACIA SU HIJA (Poca confianza)</p> <p>Jubilado</p>
<p>¿Cómo ocupabas anteriormente tú tiempo libre? R8= Yo no hacía nada.</p>		
<p>¿Con quién vivías? R9= Yo vivía con mi esposa mucho tiempo por la comida, ella me dejo “mamando” yo le di toda mi plata (primas y el sueldo) y</p>	<p>Relación con la familia</p>	<p>Abandono por parte de la familia - seis hijos que yo tengo me abandonaron (Abandono)</p>

<p>ellas abusan de mi porque yo perdí mi pie y me quede sin recibir nada, mi hija hace con la vida de ella lo que le da la gana, ella tiene cierto doctorado y no lo sabe manejar y yo me tengo que aguantar. Mi esposa vive con mi hija y seis hijos que yo tengo me abandonaron.</p>		<p>Abuso por parte de la familia</p>
<p>¿Te consideras una persona sociable? ¿Tienes dificultades para relacionarte con tus compañeros? R10= Sociable? Mucho, mucho, me gusta hacer amigos pero me quitaron el derecho a tener los amigos, la mujer y la hija me quitaron el derecho, porque ellas hacen con la plata mía lo que les da la gana y no me dan a mi nada, ellas dicen que la plata mía la utilizan para sostener la familia, pero la familia no tiene por qué sostenerla porque la familia la sostengo yo y ellas sostienen la familia toda con la plata mía, con la plata que yo me gano, ellas la reclaman y compran todo lo que necesitan, ellas reciben el pago porque lo cobran a la verraca y se la gastan ellas.</p>	<p>Gustos y preferencias</p>	<p>me gusta hacer amigos, pero quitaron el derecho a tener los amigos</p>
<p>¿Te sientes autónomo en tus decisiones? ¿Alguien te ayuda cuando tienes que tomar una decisión? R11= No me siento autónomo de mis decisiones, yo soy un</p>	<p>Relación con la familia</p>	<p>Falta de autonomía en sus decisiones Sentimiento de despojo de poder Sentimiento de abandono (Abandono)</p>

<p>pordiosero, mi hija toma las decisiones por mí para beneficiarse de eso y recibir la plata, en este momento como yo perdí el pie y quede sin fuerzas ella tomo lo que me ganaba, cogió mi plata y se fue y organizo con la gente la vida de ella, yo lo único que recibo es la comida y no sé si me dan la comida completa o me dan algo.</p> <p>Ella se adueñó de mi plata y la mujer mía se fue con ella y se adueñaron de todos mis poderes, mis seis hijos no me volvieron a hablar, la que se adueñó de mi mujer si va a la casa y hace lo que dé la gana.</p> <p>La mujer mía tomo las riendas del poderío de la casa.</p>		
<p>¿Qué haces cuando tienes un problema? R12= Nada.</p>		
<p>¿Qué aspectos de ti son los que más valoras? ¿Cuáles son tus puntos fuertes y débiles? R13= Yo he sido una persona noble que he querido sostener la familia, así la familia no me sostenga a mí, la mujer mía recibe la plata que le dan a la hija mía sin contar conmigo.</p>	<p>Valores personales</p>	<p>Yo he sido una persona noble (Positivos)</p>
<p>¿Cambiarías algo de tu vida? R14= Yo quiero cambiar, pero el cambio no me ha</p>		

surtido porque la hija se ha apoderado de mi poder.		
<p>¿Cómo te sientes con tu estilo de vida actualmente? R15= Me siento mal, la disculpa que ellos sacaron era que la mujer mía no podía sostenerme a mí. Yo soy en este momento un tipo de la calle sin ser de la calle, porque estoy a la brava en la calle, porque las conclusiones que ellas sacaron es que la señora mía debía de comer de cuenta mía y como yo no podía manejar la plata ella se dedicó a manejar la plata mía.</p>	<p>Relación con la familia</p> <p>Efectos frente a la institucionalización</p>	<p>Mi mujer no podía sostenerme a mí</p> <p>Yo soy en este momento un tipo de la calle sin ser de la calle (Desagrado) (Abandono)</p>
<p>Insulto a los demás R16= No.</p>		
<p>Cuando alguien tiene problemas me preocupo. R17= No, yo no me preocupo por los demás.</p>		
<p>Cuando ofenden a algún compañero, lo defiendo. R18= No.</p>		
<p>Soy alegre. R19= Ya no.</p>		
<p>Cuando me equivoco, lo reconozco. R20= No, porque mi esposa y mi hija tienen el poder.</p>		

ENTREVISTADO #2

Edad: 58 años

Estado civil: Soltero

Clasificación: Pensionado

Tiempo de institucionalización en el hogar: 1 año

Fecha de entrevista: 14-03-20220

PREGUNTA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
¿Cómo está? R1= Muy bien.		
¿Cuánto tiempo llevas acá? R2= Aquí llevo 1 año		
¿Te gusta estar acá? R3= Si		
¿Cómo te tratan? R4= Me tratan bien	Efectos frente a la institucionalización	Me tratan bien (Agrado)
¿Cuáles actividades realizas en la institución? ¿Cuáles son las tareas que más te gusta hacer en tu tiempo libre? ¿Y las más aburridas? R5= Aquí nos ponen a pintar, a cantar y a bailar	Actividades en la institución	Pintar, cantar y bailar (Actividades Lúdicas)
¿Quién viene a verte? ¿Con que frecuencia? R6= Si mi hermana me visita cada 15 días.	Relación con la familia	Mi hermana me visita cada 15 días (Visita Familiar)
¿Antes de estar aquí que hacías? R7= Trabajaba en graneros, construcción y plazas de mercado era independiente	Actividades antes de estar en la institución	Independiente (Trabajar)
¿Cómo ocupabas anteriormente tú tiempo libre? R8= Jugaba billar, me gustaba mucho y cada que podía lo hacía.		

<p>¿Con quién vivías? R9= Con mi mama</p>		
<p>¿Te consideras una persona sociable? ¿Tienes dificultades para relacionarte con tus compañeros? R10= Si, yo me relaciono muy bien con todos</p>		
<p>¿Te sientes autónomo en tus decisiones? ¿Alguien te ayuda cuando tienes que tomar una decisión? R11= Si, totalmente autónomo.</p>	Autonomía	Totalmente autónomo
<p>¿Qué haces cuando tienes un problema? R12= Busco alguien que me ayude a solucionarlo</p>		
<p>¿Qué aspectos de ti son los que más valoras? ¿Cuáles son tus puntos fuertes y débiles? R13= Soy muy sociable, me gusta compartir con la gente.</p>	Valores personales	Sociable (Positivos)
<p>¿Cambiarías algo de tu vida? R14= De pronto buscar otro lugar, aquí últimamente se ven muchos problemas en el hogar.</p>	Efectos frente a la institucionalización	Se ven muchos problemas en el hogar. (Desagrado)
<p>¿Cómo te sientes con tu estilo de vida actualmente? R15= Muy bien</p>	Efectos frente a la institucionalización	Muy bien (Agrado)
<p>Insulto a los demás R16= No</p>		
<p>Cuando alguien tiene problemas me preocupo. R17= Si</p>		

Cuando ofenden a algún compañero, lo defiendo. R18= Si.		
Soy alegre. R19= Si		
Cuando me equivoco, lo reconozco. R20= Si.		

ENTREVISTADO #3

Edad: 66 años

Estado civil: Soltero

Clasificación: Jubilado

Tiempo de institucionalización en el hogar: 6 meses

Fecha de entrevista: 14-03-20220

PREGUNTA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
¿Cómo está? R1= Muy bien gracias a Dios		
¿Cuánto tiempo llevas acá? R2= 6 meses		
¿Te gusta estar acá? R3= si, me gusta mucho		
¿Cómo te tratan? R4= Me tratan muy bien y me cuidan con mucho amor, todos son muy formales y respetuosos	Efectos frente a la institucionalización	Me tratan muy bien y me cuidan mucho (Agrado)
¿Cuáles actividades realizas en la institución? ¿Cuáles son las tareas que más te gusta hacer en tu tiempo libre? ¿Y las más aburridas? R5= Muchas como cantar, poesía, alzar las manos,	Actividades en la institución	cantar, poesía, alzar las manos, hacer ejercicio, salir a caminar (Actividades Lúdicas)

hacer ejercicio, salir a caminar.		
¿Quién viene a verte? ¿Con que frecuencia? R6= Vienen a verme mi mamá y mi hermana más o menos cada 15 días.	Relación con la familia	Viene a verme mi mamá y hermana (Visita Familiar)
¿Antes de estar aquí que hacías? R7= Trabajaba la construcción con un contratista de obras públicas, me gustaba mucho mi trabajo.	Actividades antes de estar en la institución	Trabajaba en construcción (Trabajar)
¿Cómo ocupabas anteriormente tú tiempo libre? R8= Yo no hacía nada.		
¿Con quién vivías? R9= Yo vivía con mi mamá y mi papá		
¿Te consideras una persona sociable? ¿Tienes dificultades para relacionarte con tus compañeros? R10= Si, yo me la llevo muy bien con todos, solo que yo soy muy callado y muy serio		
¿Te sientes autónomo en tus decisiones? ¿Alguien te ayuda cuando tienes que tomar una decisión? R11= si, yo tomo mis propias decisiones y cuando me trajeron acá me dijeron que me iban a llevar a un hospital y yo acepte para vivir con mejores atenciones.	Autonomía	Yo tomo mis propias decisiones (Totalmente autónomo)

<p>¿Qué haces cuando tienes un problema? R12= Intento solucionarlo, pero si necesito ayuda la pido y no me da pena hacerlo</p>		
<p>¿Qué aspectos de ti son los que más valoras? ¿Cuáles son tus puntos fuertes y débiles? R13= Ser un hombre bueno, sano y obediente, porque yo soy muy juicioso y serio.</p>	Valores personales	Bueno, sano y obediente (Positivos)
<p>¿Cambiarías algo de tu vida? R14= Me gustaría no haber tenido el accidente en la vista, que lo tuve hace un año, me gustaría poder ver.</p>		
<p>¿Cómo te sientes con tu estilo de vida actualmente? R15= Me siento muy bien gracias a Dios, pues tengo comida y lugar buen lugar donde dormir.</p>	Efectos frente a la institucionalización	Tengo comida y lugar buen lugar donde dormir. (Agrado)
<p>Insulto a los demás R16= No, yo soy una persona muy seria y no me meto con nadie soy muy respetuoso</p>	Valores personales	Soy muy respetuoso (Positivos)
<p>Cuando alguien tiene problemas me preocupo. R17= No, yo prefiero preocuparme solo por mis problemas</p>		
<p>Cuando ofenden a algún compañero, lo defiendo. R18= Si.</p>		
<p>Soy alegre. R19= No, porque me hace falta la calle, salir a</p>	Efectos frente a su estilo de vida	Me hace falta la calle, salir a caminar y ver todos los

caminar y ver todos los paisajes y poder trabajar de noche		paisajes y poder trabajar de noche
Cuando me equivoco, lo reconozco. R20= Si, yo sé que no soy perfecto y reconozco mis errores y soy respetuoso	Valores personales	Respetuoso (Positivos)

ENTREVISTADO #4

Edad: 59 años

Estado civil: Soltero

Clasificación: Institucionalizado

Tiempo de institucionalización en el hogar: 3 meses, trasladado de Entreríos donde llevaba 2 años en otro hogar

Fecha de entrevista: 14-03-20220

PREGUNTA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
¿Cómo está? R1= bien.		
¿Cuánto tiempo llevas acá? R2= Aquí llevo un año y medio por que abusaba del alcohol, y el alcalde me trajo acá él es el que me está pagando esto, porque me estaba afectando la cabeza.	Adicciones	abusaba del alcohol
¿Te gusta estar acá? R3= Si, pero yo dentro de poco me voy porque yo soy de Entre ríos.		
¿Cómo te tratan? R4= Me tratan bien, la alimentación es muy rica y siempre son muy amables conmigo.	Efectos frente a la institucionalización	Me tratan bien (Agrado)

<p>¿Cuáles actividades realizas en la institución? ¿Cuáles son las tareas que más te gusta hacer en tu tiempo libre? ¿Y las más aburridas? R5= Aquí nos ponen a pintar y a dibujar, salimos a caminar, nos ponen a hacer ejercicios</p>	Actividades en la institución	Pintar y a dibujar, salimos a caminar, nos ponen a hacer ejercicios (Actividades Lúdicas)
<p>¿Quién viene a verte? ¿Con que frecuencia? R6= Por el momento viene a verme mi hermana cada ocho o quince días y ella es la que me lleva donde el médico y siempre está pendiente de mi</p>	Relación con la familia	Mi hermana siempre está pendiente de mi me visita cada ocho días (Confianza) (Visita Familiar)
<p>¿Antes de estar aquí que hacías? R7= yo trabajaba con el municipio de Entre ríos en la alcandía.</p>	Actividades antes de estar en la institución	Trabajaba con el municipio (Trabajar)
<p>¿Cómo ocupabas anteriormente tú tiempo libre? R8= Jugaba billar, me gustaba mucho y cada que podía lo hacía.</p>	Actividades antes de estar en la institución	Jugaba billar
<p>¿Con quién vivías? R9= Vivía con una hermana, con la que viene a visitarme, ella siempre ha estado conmigo en las buenas y en las malas.</p>	Relación con la familia	Mi hermana siempre ha estado conmigo (Confianza)
<p>¿Te consideras una persona sociable? ¿Tienes dificultades para relacionarte con tus compañeros?</p>		

<p>R10= Si, yo me relaciono muy bien con todos mis compañeros, solo que a veces ellos son muy callados y no encuentra uno con quien hablar</p>		
<p>¿Te sientes autónomo en tus decisiones? ¿Alguien te ayuda cuando tienes que tomar una decisión? R11= Si, porque yo pienso mucho en cómo hacer mis cosas, pero yo no quería venir acá y el alcalde me convenció</p>	Efectos Si mismo	Yo pienso mucho en cómo hacer mis cosas
<p>¿Qué haces cuando tienes un problema? R12= Busco solucionarlo y si necesito ayuda de alguien solicito la ayuda.</p>		
<p>¿Qué aspectos de ti son los que más valoras? ¿Cuáles son tus puntos fuertes y débiles? R13= No sé, me da mucha tristeza y arrepentimiento haber abusado tanto del licor</p>	Efectos frente si mismo	Arrepentimiento por abuso de alcohol
<p>¿Cambiarías algo de tu vida? R14= Si, desearía haber tomado mejores decisiones para no caer en el alcoholismo ya que por eso estoy acá, eso me afectó la cabeza y perdí mi trabajo y mi familia</p>	Consecuencias de sus decisiones pasadas	Arrepentimiento, me afectó la cabeza, perdí mi trabajo y mi familia
<p>¿Cómo te sientes con tu estilo de vida actualmente? R15= Bien, yo me siento muy tranquilo</p>		

Insulto a los demás R16= No, yo intento ser muy respetuoso con todos.	Valores personales	Respetuoso (Positivos)
Cuando alguien tiene problemas me preocupo. R17= No, si me parece muy maluco, pero intento estar lejos de eso		
Cuando ofenden a algún compañero, lo defiendo. R18= Si.		
Soy alegre. R19= si, por que no vale la pena amargarse	Efectos frente a su estilo de vida	Alegre
Cuando me equivoco, lo reconozco. R20= Si.		

ENTREVISTA N. 5

Edad: 65 años

Estado civil: Casado

Clasificación: Pensión

Tiempo de institucionalización en el hogar: 3meses

Fecha de entrevista: 14-03-20220

PREGUNTA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
¿Cómo está? R1= Muy bien.		
¿Cuánto tiempo llevas acá? R2= Aquí llevo 3 meses, sin embargo, he estado en varios lugares, pero ninguno tan bueno como este.	Efectos frente a la institucionalización	Pero ninguno tan bueno como este. (Agrado)
¿Te gusta estar acá? R3= Me gusta bastante estar aquí.	Efectos frente a la institucionalización	Me gusta bastante estar aquí. (Agrado)

<p>Estoy aquí por depresión, porque me dio muy duro la muerte de un viejito y el 16 de febrero se me murió otro amigo.</p>		
<p>¿Cómo te tratan? R4= Me tratan bien, me alimentan bien, no me tiene cohibido, me dejan fumar mis cigarrillos.</p>	<p>Efectos frente a la institucionalización</p> <p>Adicciones</p>	<p>Me tratan bien (Agrado)</p> <p>Tabaco</p>
<p>¿Cuáles actividades realizas en la institución? ¿Cuáles son las tareas que más te gusta hacer en tu tiempo libre? ¿Y las más aburridas? R5= Aquí nos ponen a pintar, a cantar y a bailar, pero a mí me gusta más pintar, incluso tengo mi propio cuaderno de dibujos en donde también anoto todos los números de teléfono de las personas que voy conociendo.</p>	<p>Actividades en la institución</p> <p>Gustos y preferencias</p>	<p>Pintar, cantar y bailar (Actividades Lúdicas)</p> <p>Pintar</p>
<p>¿Quién viene a verte? ¿Con que frecuencia? R6= Si me visita mi hermana ella me quiere mucho, cada 4 o 5 meses y un señor que me trae ropa y medias.</p>	<p>Relación con la familia</p>	<p>Mi hermana me quiere mucho (Confianza) (Visita Familiar)</p>
<p>¿Antes de estar aquí que hacías? R7= Trabajaba en fincas.</p>	<p>Actividades antes de estar en la institución</p>	<p>Trabajar en fincas (Trabajar)</p>
<p>¿Cómo ocupabas anteriormente tú tiempo libre? R8= Yo le hacía mandados a la gente.</p>	<p>Actividades antes de estar en la institución</p>	<p>Yo le hacía mandados a la gente.</p>
<p>¿Con quién vivías?</p>		

<p>R9= Solo en las fincas donde trabajaba; yo tengo una hija, pero hace 17 años no la ve0.</p>		
<p>¿Te consideras una persona sociable? ¿Tienes dificultades para relacionarte con tus compañeros? R10= Soy una persona sociable, la relación con mis compañeros es buena, yo solo tengo problemas con uno de los compañeros de aquí por el mal trato que le da a las enfermeras.</p>	<p>Valores personales</p>	<p>Sociable (Positivos)</p>
<p>¿Te sientes autónomo en tus decisiones? ¿Alguien te ayuda cuando tienes que tomar una decisión? R11= Si, totalmente autónomo. Yo me siento capaz de trabajar en una finca, pero mi hermana no me deja y yo tengo que hacer lo que ella me diga porque ella lleva 9 años bregándome.</p>	<p>Autonomía</p>	<p>Falta Autonomía en sus decisiones</p>
<p>¿Qué haces cuando tienes un problema? R12= Busco alguien que me lo solucione si no soy capaz, no me varo con nada.</p>		
<p>¿Qué aspectos de ti son los que más valoras? ¿Cuáles son tus puntos fuertes y débiles? R13= Soy muy sociable y respetuoso.</p>	<p>Valores personales</p>	<p>Sociable y respetuoso (Positivos)</p>

<p>¿Cambiarías algo de tu vida? R14= Para mí, no cambiaría nada.</p>		
<p>¿Cómo te sientes con tu estilo de vida actualmente? R15= Si, excelente, aquí me siento muy a gusto.</p>	Efectos frente a la institucionalización	Excelente, aquí me siento muy a gusto. (Agrado)
<p>Insulto a los demás R16= No, me insultan a mí y yo me aguanto, porque no me gustan esas palabras soeces pues soy respetuoso.</p>	Valores personales	Respetuoso (Positivos)
<p>Cuando alguien tiene problemas me preocupo. R17= No, yo me preocupo por los problemas míos y los de mi hermana.</p>		
<p>Cuando ofenden a algún compañero, lo defiendo. R18= Si.</p>		
<p>Soy alegre. R19= Bastante.</p>	Efectos frente a si mismo	Alegre
<p>Cuando me equivoco, lo reconozco. R20= Si.</p>		

ENTREVISTA N. 6 –

Edad: 81 años

Estado civil: Casada

Clasificación: Pensión

Tiempo de institucionalización en el hogar: 4 años

Fecha de entrevista: 14-03-20220

PREGUNTA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
¿Cómo está?		

R1= Muy bien		
¿Cuánto tiempo llevas acá? R2= Llevo bastante tiempo, creo que unos tiempos largos		
¿Te gusta estar acá? R3= No, no se creería que si	Efectos frente a la institucionalización	Le gusta (Agrado)
¿Cómo te tratan? R4= Me tratan muy bien	Efectos frente a la institucionalización	Me tratan muy bien (Agrado)
¿Cuáles actividades realizas en la institución? ¿Cuáles son las tareas que más te gusta hacer en tu tiempo libre? ¿Y las más aburridas? R5= Aquí hacemos muchas cosas como pintar, cantar, hacer ejercicio, me gusta ver televisión	Actividades en la institución	Pintar, cantar, hacer ejercicio (Actividades Lúdicas)
¿Quién viene a verte? ¿Con que frecuencia? R6= Viene mi esposo cada 15 días, él está siempre pendiente de mi	Relación con la familia	Mi esposo siempre está pendiente de mí, me visita cada 15 días (Confianza) (Visita Familiar)
¿Antes de estar aquí que hacías? R7= Vivía en mi casa con mi esposo, pues ambos somos pensionados	Actividades antes de estar en la institución	Jubilada
¿Cómo ocupabas anteriormente tú tiempo libre? R8= (evade la pregunta en repetidas ocasiones)		
¿Con quién vivías? R9= Con mi mama y mi papa, y mi esposo era una persona muy sana.		

<p>¿Te consideras una persona sociable? ¿Tienes dificultades para relacionarte con tus compañeros?</p> <p>R10= Si, claro yo soy una persona muy sociable</p>	<p>Valores personales</p>	<p>Sociable (Positivos)</p>
<p>¿Te sientes autónomo en tus decisiones? ¿Alguien te ayuda cuando tienes que tomar una decisión?</p> <p>R11= Si totalmente autónoma</p>	<p>Autonomía</p>	<p>Totalmente autónoma</p>
<p>¿Qué haces cuando tienes un problema?</p> <p>R=12= Intento solucionarlo con ayuda de alguien cuando no soy capaz</p>		
<p>¿Qué aspectos de ti son los que más valoras? ¿Cuáles son tus puntos fuertes y débiles?</p> <p>R13= Yo soy muy buena con todos</p>		
<p>¿Cambiarías algo de tu vida?</p> <p>R14= Claro, yo quisiera poder estar aliviada</p>		
<p>¿Cómo te sientes con tu estilo de vida actualmente?</p> <p>R15= Me siento bien</p>		
<p>Insulto a los demás</p> <p>R16= No</p>		
<p>Cuando alguien tiene problemas me preocupo.</p> <p>R17= Si</p>		
<p>Cuando ofenden a algún compañero, lo defiendo.</p> <p>R18= Si.</p>		
<p>Soy alegre.</p>		

R19= Si, bastante		
Cuando me equivoco, lo reconozco. R20= Si.		

ENTREVISTA N. 7 –

Edad: 81 años

Estado civil: Casado

Clasificación: Pensión

Tiempo de institucionalización en el hogar: 3meses

Fecha de entrevista: 14-03-20220

PREGUNTA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
¿Cómo está? R1= Muy bien		
¿Cuánto tiempo llevas acá? R2= Aquí llevo 2 meses		
¿Te gusta estar acá? R3= No, me gustaría estar en casa	Efectos frente a la institucionalización	Me gustaría estar en casa (Desagrado)
¿Cómo te tratan? R4= Muy bien	Efectos frente a la institucionalización	Me tratan muy bien (Agrado)
¿Cuáles actividades realizas en la institución? ¿Cuáles son las tareas que más te gusta hacer en tu tiempo libre? ¿Y las más aburridas? R5= Salir a dar la vueltica a la cuadra y comer las 3 comiditas	Actividades en la institución	Salir a dar la vueltica a la cuadra (Actividades Lúdicas)
¿Quién viene a verte? ¿Con que frecuencia? R6= tengo 5 hijos, pero solamente me visitan dos por que los otros están por fuera del país	Relación con la familia	Me visitan dos hijos que viven acá. (Visita Familiar)

<p>¿Antes de estar aquí que hacías?</p> <p>R7= Me la pasaba viajando, yo me dedicaba al comercio</p>	<p>Actividades antes de estar en la institución</p>	<p>Viajar /Ocio) me dedicaba al comercio (Trabajar)</p>
<p>¿Cómo ocupabas anteriormente tú tiempo libre?</p> <p>R8=Compartiendo tiempo de calidad con mi familia, los extraño demasiado me siento vacío aquí encerrado la vejez es algo demasiado duro.</p>	<p>Relación con la familia</p> <p>Efectos frente a la institucionalización</p>	<p>Los extraño demasiado (Abandono) Me siento vacío aquí encerrado la vejez es algo demasiado duro. (Desagrado)</p>
<p>¿Con quién vivías?</p> <p>R9= Con mi esposa e hijos</p>		
<p>¿Te consideras una persona sociable? ¿Tienes dificultades para relacionarte con tus compañeros?</p> <p>R10= Si claro yo me relaciono con todos, me considero una persona sociable y siempre comparto con todos</p>	<p>Valores personales</p>	<p>Sociable (Positivo)</p>
<p>¿Te sientes autónomo en tus decisiones? ¿Alguien te ayuda cuando tienes que tomar una decisión?</p> <p>R11= No, a la edad mía necesito a alguien hasta para ir al baño.</p>	<p>Autonomía</p>	<p>No, por la edad necesito a alguien hasta para ir al baño. (Falta de autonomía)</p>
<p>¿Qué haces cuando tienes un problema?</p> <p>R=12= Intento pedir ayuda a alguien cercano</p>		<p>Pedir ayuda</p>
<p>¿Qué aspectos de ti son los que más valoras? ¿Cuáles son tus puntos fuertes y débiles?</p>	<p>Valores personales</p>	<p>Respetuoso (Positivos)</p>

R13= Considero que soy una persona muy respetuosa y no me meto con nadie		
¿Cambiarías algo de tu vida? R14= Claro, esta forma de vivir no me gusta estar encerrado		
¿Cómo te sientes con tu estilo de vida actualmente? R15= Muy mal, esta vejez es muy dura	Efectos de sí mismo	Me siento mal, la vejez es muy duro
Insulto a los demás R16= No		
Cuando alguien tiene problemas me preocupo. R17= Si		
Cuando ofenden a algún compañero, lo defiendo. R18= Si.		
Soy alegre. R19= Si		
Cuando me equivoco, lo reconozco. R20= Si.		

Anexo 4

CATEGORIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Cabe tener en cuenta que el símbolo E= Persona entrevistada, el número a su lado es el número del participante y el número entre paréntesis es igual a el número de la respuesta a la pregunta, ejemplo.

E1 (3) = Persona entrevistada uno, respuesta a la pregunta 3

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	ENTREVISTA N.
EFFECTOS FRENTE A LA INSTITUCIONALIZACIÓN: Punto de vista individual de los adultos mayores institucionalizados que fueron entrevistados	DESAGRADO	E1 (3); E1 (4); E1(15); E7 (3); E2(14); E7(8)
	AGRADO	E2(4); E3(4); E3(15); E4(4); E5(2); E5(3); E5(4); E6(3); E6(4); E7(4); E5(15)
ACTIVIDADES EN LA INSTITUCIÓN: Son los diferentes ejercicios que se realizan con la finalidad de dispersar la mente y entretener a los adultos mayores durante la institucionalización	NINGUNA	E1(5)
	ACTIVIDADES LUDICAS	E2(5); E3(5); E4(5); E5(5); E6(5); E7(5)
ACTIVIDADES ANTES DE ESTAR EN LA INSTITUCION: Son los ejercicios que se realizaron antes de estar institucionalizados	TRABAJAR	E2(7); E3(7); E4(7); E5(7); E7(7)
	JUBILADO	E1(7); E6(7)
	OCIO	E7(7)
VALORES PERSONALES: Son las cualidades que se le atribuyen a las características de una persona	POSITIVOS	E1(13); E2(13); E3(13); E3(16); E3(20); E4(16); E5(10); E5(13); E5(16); E6(10); E7(13); E7 (10)
RELACION CON LA FAMILIA: Tiene que ver con la unión que mantiene el adulto institucionalizado con su núcleo familiar	CONFIANZA	E4 (6); E4(9); E5(6); E6(6)
	POCA CONFIANZA CON LA FAMILIA	E1(4); E1(6); E1(7)
	VISITA FAMILIAR	E1 (6); E2 (6); E3 (6) E4; E6(6); E7(6); E5(6)

	ABODONO FAMILIAR	E1(5); E1(9); E1(15); E7(8); E1(11)
AUTONOMIA: Capacidad del adulto mayor de realizar actividades	TOTALMENTE AUTONOMO	E2 (11); E3 (11); E6 (11)
	FALTA DE AUTONOMIA	E1 (11); E7 (11); E5(11)