

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



FACTORES INDIVIDUALES QUE INFLUYEN EN LA
ADAPTABILIDAD DE ADULTOS MAYORES
INSTITUCIONALIZADOS EN ELEM, CONCEPCIÓN 2017.

Tesis para optar al Grado Académico de
Licenciado en Enfermería

Integrantes

Bárbara Espinoza O., Javiera Gómez M., Daniela Monsalves N., Anita Pérez S.

Docente Guía

Nancy Plaza T.

CONCEPCIÓN, 20 de Diciembre del 2017

ÍNDICE

Resumen	5
1.0 Introducción	6
2.0 Planteamiento del problema	
2.1 <i>Introducción al problema</i>	8
2.2 <i>Justificación del problema</i>	9
2.3 <i>Pregunta de investigación</i>	10
2.4 Objetivos de la investigación	
2.4.1 <i>Objetivo general</i>	11
2.4.2 <i>Objetivos específicos descriptivos</i>	11
2.4.3 <i>Objetivos específicos correlacionales</i>	12
2.5 Planteamiento de hipótesis	
2.5.1 <i>Hipótesis descriptivas</i>	13
2.5.2 <i>Hipótesis correlacionales</i>	14
3.0 Marco Teórico	
<i>Variable dependiente</i>	
3.1 <i>Proceso adaptativo</i>	15
<i>Variable independiente</i>	
3.2 <i>Individuo</i>	18
3.2.1 <i>Depresión</i>	21
3.2.2 <i>Autoestima</i>	22
4.0 Marco Empírico	
<i>Variable dependiente</i>	
4.1 <i>Adaptabilidad</i>	24
<i>Variable independiente: Individuo</i>	
Sexo	25
Edad.....	25
Escolaridad.....	25

<i>Tiempo de estadía</i>	26
<i>Depresión</i>	26
<i>Autoestima</i>	26
5.0 Marco Metodológico	
<i>5.1 Enfoque del proyecto de investigación</i>	28
<i>5.2 Alcance del estudio</i>	29
<i>5.3 Diseño del estudio</i>	30
- <i>Población, muestra y unidad de análisis</i>	31
- <i>Criterios de inclusión y de exclusión</i>	32
- <i>Tipo de selección muestral</i>	32
- <i>Definición conceptual y operacional de las variables</i>	33
- <i>Recolección de datos</i>	35
- <i>Análisis de datos y resultados</i>	36
6.0 Resultados	
6.1 Análisis descriptivo de las variables	
<i>Adaptabilidad</i>	38
<i>Sexo</i>	44
<i>Edad</i>	46
<i>Escolaridad</i>	51
<i>Tiempo de estadía</i>	54
<i>Depresión</i>	57
<i>Autoestima</i>	60
6.2 Análisis correlacional de las variables	
<i>Adaptabilidad y tiempo de estadía</i>	63
<i>Adaptabilidad y depresión</i>	64
<i>Adaptabilidad y autoestima</i>	65
7.0 Análisis y Discusión	66
8.0 Conclusión	70
9.0 Referencias bibliográficas	71
10.0 Anexos	75

<i>Cuestionario de adaptabilidad</i>	<i>75</i>
<i>Cuestionario sociodemográfico.....</i>	<i>76</i>
<i>Escala de Yesavage.....</i>	<i>77</i>
<i>Escala de Rosenberg</i>	<i>78</i>

RESUMEN

Palabras clave: Adaptabilidad, Adulto mayor, ELEAM, Tiempo de estadía, Depresión, Autoestima.

Esta investigación tiene por objetivo determinar si los factores individuales influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los establecimientos de larga estadía de la región del Bío Bío en el año 2017. Para esto se aplicaron diversos cuestionarios y escalas a una muestra de 92 adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de Concepción, elegidos por un tipo de muestreo por conveniencia. Tras el análisis de datos simulados se aprueban las hipótesis planteadas por el investigador, dando como resultado un mayor número de adultos mayores adaptados que desadaptados. Por otro lado, se pudo concluir que existe un mayor número de adultos mayores de sexo femenino, de edad sobre los 80 años, sin escolaridad, con tiempo de estadía entre los 3 y 24 meses, sin depresión y con alta autoestima. Finalmente, en cuanto a la correlación de ambas variables, se concluyó que la adaptabilidad de los adultos mayores se ve influenciada por el tiempo de estadía en los ELEAM, la depresión y la autoestima.

ABSTRACT

Keywords: Adaptability, Elderly, ELEAM, Length of stay, Depression, Self-esteem

The objective of this research is to determine if the individual factors influence the adaptability of the institutionalized older adults in the long stay establishments of the Bío Bío region in the year 2017. For this, several questionnaires and scales were applied to a sample of 92 elderly adults institutionalized in the "ELEAM" of Concepción, chosen by a type of convenience sampling. After the analysis of simulated data, the hypotheses proposed by the researcher are approved, resulting in a greater number of elderly adults adapted than misfit. On the other hand, it was concluded that there exist a bigger number of elderly women, over 80 years old, without scholarship, with a period of time between 3 and 24 months, without depression and with high self-esteem. Finally, regarding the correlation of both variables, it was concluded that the adaptability of elder people is influenced by the time spent in "ELEAM", depression and self-esteem.

1.0.- INTRODUCCIÓN

Según la Organización de las Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile en la Ley 19.828, se entiende por adulto mayor a toda persona de 60 años y más (1). El Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, ha promovido la utilización de éste término, como también persona mayor en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, etc., asociados a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez (1).

A lo largo de las últimas décadas, Chile y el mundo en general, se encuentra atravesando por el fenómeno de “envejecimiento de la población”, debido a dos de las principales causas como es el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad. Según datos de la encuesta CASEN realizada en el año 2013, un 16% de la población en Chile pertenecía al grupo adulto mayor (2). Las cifras a nivel mundial son muy similares, la población de 65 años o más es de aproximadamente 650 millones, y se calcula que en el 2050 alcanzará los 2000 millones; sin embargo, esta tendencia positiva se acompaña de retos sanitarios, siendo uno de los principales la formulación de políticas sostenibles en materia de atención a largo plazo, atención paliativa y desarrollo de servicios y entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores (3).

Es fundamental para todas las ciencias de la salud y personal que trabaje con este grupo etario, sobre todo en el área de enfermería, estudiar y comprender esta etapa de la vida, debido al envejecimiento poblacional mencionado anteriormente. No obstante, debido a la falta de tiempo y dedicación para investigar sobre el área de geriatría, se han provocado enormes vacíos que terminan por afectar la atención de salud brindada a estos pacientes, donde la calidad de los servicios y las respuestas a sus necesidades resultan insuficientes. Lo anterior afecta de mayor manera a aquellos adultos mayores que se encuentran bajo condiciones de dependencia, ya que necesitan de la ayuda de terceros para poder realizar sus actividades a diario (4). Es por esta razón que generalmente viven esta etapa de la vida institucionalizados en servicios de larga estadía; dentro de los cuales deben atravesar por un proceso influido por una serie de factores que determinan su adaptación o no a dichos servicios, como por ejemplo las condiciones del propio individuo, como su edad, sexo, etc. (4). Es por esta razón que el estudio que se presentará a continuación busca conocer de qué manera el factor individual influye en la adaptación de los adultos mayores institucionalizados en establecimientos de larga estadía y así poder obtener las bases para aportar y mejorar la calidad de vida y

bienestar de este grupo de la población que se encuentra atravesando la etapa final de su vida.

2.0.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.- Introducción del problema

Los ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores) se definen como lugares en que residen personas de 60 años o más, que por motivos biológicos, psicológicos o sociales requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados (4), dados por su grado de dependencia (menor o mayor), según el resultado de la aplicación del índice de Katz y el chequeo médico general que se realiza a un usuario al ingresar al establecimiento. (2).

Según el Estudio de Actualización de Registro de Establecimientos de Larga Estadía (2007-2008), existen 663 establecimientos a lo largo de todo el país, cifra que con el último catastro del año 2012 aumentó a un total de 726 a nivel nacional, incluidos los establecimientos públicos y privados; de ellos existen 344 ubicados en la Región Metropolitana y 149 en la quinta región, siendo estas regiones donde existe un mayor número de residencias para el adulto mayor. El incremento de un 9,5% de estas residencias se atribuye al fenómeno de “envejecimiento activo” de la población, término que hace referencia a las personas mayores que optan por bienes y servicios que fomentan el cuidado de la salud, participación y seguridad (2). A nivel país, se aprecia un predominio de instituciones de tipo privadas con fines de lucro (65,8%), los cuales establecen como requisito a los usuarios y familias que posean los medios económicos necesarios para cancelar un arancel mensual por estadía y prestaciones recibidas. Situación opuesta, es lo que ocurre con los establecimientos sin fines de lucro (instituciones, fundaciones o congregaciones religiosas), los cuales corresponden a un 31,5 %, y que en conjunto con aquellas instituciones de derecho público (2,6%) operan con una lógica diferente respecto al arancel, ajustando el monto de acuerdo al perfil de vulnerabilidad socioeconómica de las personas mayores, para que de esta forma puedan acceder a un ambiente protegido y de cuidados continuos que el establecimiento les puede proporcionar (2).

En Chile se ha observado un importante aumento de los Establecimiento de Larga Estadía para el Adulto Mayor (ELEAM), que se distribuyen en las diferentes regiones a lo largo de todo el país y son parte del Programa de Viviendas Protegidas del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en cooperación con el Ministerio de Vivienda y

Urbanismo (MINVU), lo cual permite su construcción financiada con recursos ministeriales y posterior operación. De un total de 13 Establecimientos de Larga Estadía a nivel nacional, que se encuentran bajo la supervisión del SENAMA y administrados por municipios o fundaciones sin fines de lucro, 10 de ellos se encuentran en funcionamiento y 2 en proceso de marcha blanca. En la región del Bío-Bío existen 2 ELEAM, uno ubicado en la comuna de Hualpén y el otro ubicado en la comuna de Coronel (4).

Según el catastro nacional de ELEAM realizado en 2012, el perfil predominante de adultos mayores residentes corresponde a la categoría de semi-valentes con un 49,4%, quienes necesitan de la asistencia de terceros para realizar sólo algunas de sus actividades diarias. Luego, con un 32,5% se encuentran aquellos individuos autovalentes, que son capaces de realizar la totalidad de sus actividades diarias de forma autónoma, sin requerir ayuda externa. Por último, con un 18,1%, se encuentra la categoría de personas mayores postradas, grupo que requiere de ayuda y supervisión para realizar gran parte de sus actividades básicas de la vida diaria. (2)

En cuanto a las disposiciones legales que rigen a los ELEAM, se encuentra la aplicación del código sanitario, que a través de su artículo 129 establece que “la instalación, ampliación, modificación o traslado de establecimientos públicos y particulares de asistencia médica tales como asilos, casas de reposo y otros, será autorizada por el servicio de salud a quien corresponderá también vigilar su funcionamiento”, además, agrega que la dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de profesionales del área de la salud, acorde a lo que asigne en cada caso el servicio de salud correspondiente (4).

2.2.- Justificación del problema

El fenómeno de envejecimiento por el que atraviesa la población mundial y chilena, trae consigo repercusiones familiares, sociales, económicas y de salud, por lo que es necesario utilizar métodos ya existentes y generar nuevas estrategias y políticas que se preocupen del bienestar y de otorgar un envejecimiento digno y de calidad a la población adulto mayor. En esta etapa de la vida, acontecen cambios estructurales y funcionales que traen consigo una disminución en la capacidad para adaptarse ante factores nocivos, lo que toma mayor importancia en

aquellos adultos mayores institucionalizados, que deben enfrentar un cambio radical al intentar adaptarse nuevamente a otro sistema de vida (4).

La necesidad de conocer los factores individuales que afectan en la adaptabilidad de los adultos mayores radica en que a partir de éstos se podrán establecer estrategias de promoción y prevención de salud para reducir los niveles de desadaptabilidad en el adulto mayor, ya que estos pueden provocar alteraciones en su estado de salud, pudiendo disminuir su autonomía y acrecentar su dependencia. A pesar de lo anterior y del envejecimiento sostenido de la población en Chile, los adultos mayores se encuentran bajo las prioridades de inversión de recursos estatales, lo que se evidencia en que la política de Envejecimiento cuenta con la distribución de 0,1% respecto al 100% de las políticas sociales (4).

A nivel internacional existe el estudio “Élaboration et validation d’un instrument évalue la degré d’adaptation de la personne âgée à sa résidence” referente a este tema, realizado en Canadá, en la Universidad de Québec en Montreal, donde las autoras elaboraron la Escala de Adaptación de la Persona Adulta Mayor a su Residencia (EAPAR) para identificar a las personas mayores que experimentan dificultades de adaptación a sus hogares de ancianos (5). Sin embargo, pese a la existencia de este instrumento, a nivel nacional se evidencian nulos estudios asociados a la adaptabilidad de este grupo etario en los establecimientos de larga estadía y sus factores asociados, por lo que no se ha logrado identificar cualidades personales que beneficien su adaptación individual, ni tampoco se han adaptado escalas para medir esta capacidad del adulto mayor (6).

2.3.- Pregunta de investigación

“¿Influyen los factores individuales en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los Establecimientos de Larga Estadía de la ciudad de Concepción durante el año 2017?”

2.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1.- Objetivo General

- Determinar si los factores individuales influyen en la adaptabilidad de adultos mayores institucionalizados en ELEAM en Concepción en el año 2017.

2.4.2.- Objetivos Específicos descriptivos

- Determinar si los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017 se encuentran adaptados.
- Conocer el sexo predominante de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- Conocer la edad promedio de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- Determinar el nivel de escolaridad promedio de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- Conocer el tiempo de estadía promedio de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- Determinar la existencia de depresión en los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- Determinar el nivel de autoestima de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.

2.4.3.- Objetivos Específicos correlacionales

- Determinar si el sexo influye en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- Determinar si la edad influye en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- Determinar si la escolaridad influye en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- Determinar si el tiempo de estadía influye en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- Valorar si la aparición de síntomas depresivos influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- Valorar si la autoestima influye en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.

2.5.- PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

2.5.1.- Hipótesis descriptivas

- Hi: Existe un mayor porcentaje de adultos mayores adaptados que desadaptados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- H0: No existe un mayor porcentaje de adultos mayores adaptados que desadaptados en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.

- Hi: Existe un mayor porcentaje de adultos mayores de sexo femenino que masculino en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- H0: No existe un mayor porcentaje de adultos mayores de sexo femenino que masculino en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.

- Hi: Existe mayor porcentaje de adultos mayores con una edad sobre los 80 años en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- H0: No existe mayor porcentaje de adultos mayores con una edad sobre los 80 años en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.

- Hi: Existe un mayor porcentaje de adultos mayores sin escolaridad en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- H0: No existe un mayor porcentaje de adultos mayores sin escolaridad en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.

- Hi: Existe un mayor porcentaje de adultos mayores con tiempo de estadía entre 3- 24 meses en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- H0: No existe un mayor porcentaje de adultos mayores con tiempo de estadía entre 3- 24 meses en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.

- Hi: Existe un mayor porcentaje de adultos mayores sin depresión, en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- H0: No existe un mayor porcentaje de adultos mayores sin depresión, en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- Hi: Existe un mayor porcentaje de adultos mayores con alta autoestima en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- H0: No existe un mayor porcentaje de adultos mayores con alta autoestima en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.

2.5.2.- Hipótesis correlacionales

- Hi: La adaptabilidad de los adultos mayores se ve influenciada por el tiempo de estadía en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- H0: La adaptabilidad de los adultos mayores no se ve influenciada por el tiempo de estadía en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- Hi: La adaptabilidad de los adultos mayores se ve influenciada por la depresión en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- H0: La adaptabilidad de los adultos mayores no se ve influenciada por la depresión en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- Hi: La adaptabilidad de los adultos mayores se ve influenciada por la autoestima en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.
- H0: La adaptabilidad de los adultos mayores no se ve influenciada por la autoestima en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017.

3.0.- MARCO TEÓRICO

Variable dependiente

3.1.- Proceso adaptativo

La vejez es un periodo especial en el cual los individuos deben hacer un gran esfuerzo por adaptarse a los múltiples cambios que caracterizan a esta etapa del ciclo vital. Considerando que la población adulta mayor va en aumento y que es considerada como una carga para la sociedad, se vuelve importante poner énfasis en el afrontamiento de los adultos mayores al momento de ingresar a una institución de Larga Estadía y, por sobre todo, el proceso adaptativo a este cambio que marca su vida radicalmente (7).

El término adaptación proviene de “*ad*” y “*aptus*” que significa apto para un determinado fin o propósito. Generalmente se define como el conjunto de cambios que ocurren en el individuo para sobrevivir en el medio que lo rodea, o también como los procesos internos que permiten un mejor afrontamiento y aceptación del ser humano frente a situaciones puntuales (7).

Generalmente se define al proceso adaptativo como una función comportamental universal, atributo interno de la conducta. Esta característica permite crear en el ser humano una conducta adaptativa, en la cual el sujeto aparece no aislado, no contrapuesto al mundo, sino en relación básica con él, razón por la cual se considera a la adaptabilidad como un fenómeno relacional, en donde existe intercambio de energías desde el agente hacia el mundo exterior. Además se destaca que la adaptación no solo tiene una connotación pasiva (adaptarse al entorno, a las circunstancias) o sólo reactiva, sino que también activa e interactiva, ya que en ella se incluye también adaptar el entorno a las propias necesidades y demandas, haciéndolo con ello vivible y habitable (8).

También es pertinente mencionar las incursiones de Skinner (1953) sobre el valor adaptativo y selectivo del refuerzo, mencionando que *“se aprende lo que sirve para la supervivencia y la mejor vivencia”*. En ese mismo contexto, alude al evolucionismo de Darwin (1859), que postula al proceso adaptativo como *“la acción que permite a las especies adquirir características que les ponen en mejores condiciones de sobrevivir y reproducirse en el medio”*. Compara y aproxima el valor de la adaptación en las especies y el del refuerzo en el comportamiento individual, en el aprendizaje y también en el comportamiento colectivo (8)

En parecida perspectiva funcional de análisis del comportamiento adaptativo, se sitúa Piaget, definiéndolo como "la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas". Piaget (1967) en sus estudios ha insistido en la función adaptativa del conocimiento, interpretando el mismo como un hecho biológico superior en la adaptación (cognitiva, de los esquemas) y ha distinguido dos modalidades: la asimilación, que es incorporación e integración de experiencias nuevas a esquemas preexistentes; y la acomodación, que es la modificación e integración de los esquemas para ajustarse a nuevos objetos (8).

Según la autora Callista Roy, enfermera creadora del “Modelo de Adaptación”, ésta es un proceso en el cual existe una transacción entre las demandas del medio ambiente y las respuestas proporcionadas por el individuo (9). Por ejemplo, todas las personas al enfrentarse al proceso del envejecimiento pueden responder de manera negativa o positiva; comienzan a sufrir y sentir dolor espiritual o pueden motivarse para disfrutar más con la familia y aprovechar mejor el tiempo. Este proceso adaptativo puede encontrarse ligado a factores internos (carácter, personalidad, vivencias, etc) y externos (situaciones, cambio de cultura, perfil socioeconómico, etc), los cuales van a delimitar las diversas conductas adaptativas en eficaces e ineficaces, dentro de los diversos ámbitos que componen al ser humano (9).

El proceso adaptativo en sí, comienza cuando se expone a los individuos a un estímulo determinado que exige respuestas. La intensidad de esta reacción dependerá de qué tan fuerte sea el impacto de un estímulo o situación sobre la persona involucrada; es por esta razón que debe considerarse todo cambio en el ambiente, ya que este puede influir en la buena capacidad adaptativa, haciendo que el adulto mayor vea cada modificación como una amenaza e influyendo en las respuestas otorgadas. Una buena adaptación corresponde a la respuesta positiva del esfuerzo de la persona por tener bajo control el entorno; para lograr esto es esencial

fomentar y ayudar a las personas, en este caso particular al adulto mayor, a una mejor supervivencia dentro de las instituciones o residencias, un mejor desarrollo social y manejo de las transformaciones comunes dentro de estos hogares. La finalidad de estas acciones es promover el bienestar personal de los ancianos, a través de un adecuado equilibrio de todos los aspectos que lo componen (9).

En la Reunión Regional de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento (Madrid, 2003), Gaviria planteó que el adulto mayor en un hábitat residencial colectivo, podría seguir seis modelos básicos de comportamiento (4):

- **Adaptación:** Este comportamiento tiene relación a que el adulto mayor, al ingresar a la institución, debe aceptar la dinámica que existe en esta, debido a que al interior de estos establecimientos existen reglas que se deben cumplir, con el fin de mantener un orden dentro del mismo. Esta adaptación es una situación difícil para el adulto mayor que recientemente ingresa a uno de estos establecimientos, ya que implica aceptar una serie de situaciones a las cuales no se estaba acostumbrado anteriormente, donde las reglas no son propias, sino, impuestas por personas extrañas que no tienen relación alguna con el residente.
- **Aceptar pasivamente la dinámica relacional:** Este comportamiento se refiere tanto a aceptar la dinámica relacional dentro de la institución, como lo que implica el ingreso a estas instituciones. En cuanto a la dinámica relacional, es esencial recordar que el grupo de adultos mayores institucionalizados es un grupo heterogéneo, con diferentes características e historias. Lo anterior, para el adulto mayor residente implica adecuarse a cada una de las personas que se encuentran viviendo en el mismo establecimiento.
- **El resignarse:** En este caso, está dado porque los adultos mayores que residen en este tipo de establecimientos no tienen la opción de otro tipo de vida, traducéndose su conducta en apatía e incluso depresión.
- **Simular y transformar las relaciones por unas más proyectistas:** Este comportamiento tiene que ver con pensar que el convivir con personas que tengan semejanzas, con el transcurso del tiempo, puede generar lazos beneficiosos para una buena convivencia.

- **Evadirse o anularse:** En este aspecto, es donde permanece el descontento por el lugar en el cual se vive, lo cual resulta ser una situación desconocida y poco grata que resulta indeseable para el individuo. Esto lleva a que la persona se retraiga y no quiera socializar.

Variable independiente:

Factores que influyen en el proceso adaptativo

En psicología, la adaptación se considera como un “proceso de comportamiento”, mediante el cual el hombre mantiene un equilibrio entre sus diversas necesidades y los obstáculos del ambiente (10). A raíz de esto se considera entonces como un proceso dinámico en constante relación con el medio, por lo cual diversos factores externos pueden influir en él. Sin embargo, como ya ha sido abordado anteriormente, no sólo influyen factores ambientales sino también factores personales, tales como el sexo, la edad, escolaridad, depresión y autoestima.

3.2.- Individuo

El envejecimiento es un proceso universal inherente a todo ser humano, que comprende aspectos biológicos, psicológicos y sociales. El adulto mayor se caracteriza por una disminución progresiva de sus capacidades, cuyo grado de severidad estará determinado generalmente por las condiciones de vida que tuvo cada individuo y por las herramientas que haya adquirido para enfrentar esta etapa de la vida.

Existen diferentes teorías que explican el comportamiento de un adulto mayor frente a las diferentes situaciones a las que se enfrenta, el cómo asume logros, pérdidas y frustraciones o cómo se enfrenta a las llamadas crisis psicosociales. Dentro de estas teorías podemos encontrar la teoría de la actividad, que plantea al adulto mayor integrado a la sociedad y con una redefinición de roles. Integrado en el ámbito de que cuanto más activo permanezca se verá más realizado, por lo cual se seguirá comportando como una persona de mediana edad; mientras que la redefinición de roles plantea que, si bien el adulto mayor va perdiendo roles que ocupaba antiguamente, como por ejemplo, su lugar de trabajo, va

generando nuevos roles tales como abuelo, suegro, miembro de grupos sociales, voluntariados, entre otros (11).

Por otro lado, podemos encontrar la teoría de la desvinculación, que mantiene que el envejecimiento con éxito se basa en que la persona se distancie con facilidad de la sociedad, reduciendo sus actividades y refugiándose en ellos mismos, debilitando los lazos emocionales con otras personas (11).

E. Erickson en 1981, fue el primero y uno de los pocos teóricos que habla del ciclo vital completo, cuyos últimos períodos corresponden a la adultez y a la vejez. En cada etapa se puede transitar por el camino de la salud o de las patologías, planteando que el ciclo vital debe ser entendido en el contexto y las condiciones concretas de la existencia de cada sujeto (11). Además, plantea una visión del desarrollo humano como producto de la interacción entre las necesidades y las capacidades individuales, y, las expectativas y exigencias de la sociedad (psico-social). Dentro de ésta, menciona dos conceptos importantes: el primero, “el principio epigenético”, que se refiere a que cada etapa del desarrollo humano está guiada por un orden natural interno que actúa como una pre programación biológica, que interactúa con el medio ambiente. Por lo tanto, en cada cultura y cada individuo atravesarán cada etapa de forma diferente (11). El segundo concepto, son las “crisis sociales normativas”, que se refieren a los desafíos propios de cada una de las etapas, cada crisis lleva a un desenlace exitoso que posibilita nuevos desarrollos, o, a un desenlace negativo que conlleva al estancamiento y puede generar enfermedades físicas o psicológicas (11).

Según el mismo autor, cada etapa del desarrollo trae consigo lo que es entendido como “Crisis Psicosocial”, que se entiende como el esfuerzo psicológico del individuo por ajustarse a las exigencias del medio ambiente. En la etapa del adulto mayor, se puede encontrar la crisis psicosocial de Integridad-Desesperación, siendo la primera, la capacidad para aceptar los hechos de la propia vida y enfrentar la muerte sin gran temor; la desesperación, por otro lado, significa que la persona no ha superado la nostalgia respecto del propio pasado, imposibilitando una actitud de aceptación del resto de su vida. La desesperación puede aparecer sólo como la expresión última del temor, la angustia y el miedo que caracterizaron las etapas anteriores (11).

Para Erickson, la tarea que le toca enfrentar al ser humano en la última etapa de la vida es la adquisición de un sentido de la integridad y de evitación de la desesperación. En esta etapa, el adulto procesa y asegura el

desarrollo de una nueva generación, adquiriendo una perspectiva más amplia y completa de su propio ciclo vital y, desarrollando así, un sentido de la integridad durante la vejez (11).

Otro autor que menciona las crisis por las cuales atraviesa el adulto mayor, corresponde a Laforest, que establece tres dimensiones en esta etapa (11):

- 1) Crisis de Identidad: En esta etapa de la vida, primeramente se vive una crisis en la identidad personal, debido a que ocurren cambios importantes que suponen reorganizar los estilos de vida y las formas habituales de relacionarse con el mundo. La identidad personal es la imagen que cada uno percibe de sí mismo, lo que implica también el valor que se le da a su propia persona.

La pérdida de la función social causa un gran impacto en el individuo, debido a que los roles sociales habitualmente son fuentes de pertenencia, dinamismo y valoración.

- 2) Crisis de Autonomía: La autonomía está ligada al punto anterior, ya que tanto la disminución como la pérdida de ésta, afectan la personalidad del adulto mayor. En este sentido, hablamos de dos dimensiones, una física, donde puede existir incapacidad total o parcial para satisfacer las propias necesidades físicas básicas; y una dimensión psicológica, que le permite al individuo tomar decisiones, asumiendo la responsabilidad que éstas conllevan.

Laforest, indica que el control interno es aquel en donde el individuo está consciente de que puede ejercer control sobre los acontecimientos de su vida y que puede obtener de su entorno distintas gratificaciones que surgen desde su propio comportamiento o personalidad. Por otro lado, el control externo, significa una pérdida en la autonomía personal, la que se manifiesta en una modificación del comportamiento, disminución de la iniciativa, aceptación de las decisiones tomadas por otro y en una actitud permanente de apatía.

- 3) Crisis de Pertenencia: Según Laforest, los roles sociales permiten al individuo captar el modo dinámico del lugar que cada uno ocupa en la sociedad en la que pertenece. En la sociedad actual priman aquellos valores que se relacionan con la rentabilidad, el dinero, el consumo y el poder, desde este punto de vista la jubilación es vista

por el individuo que envejece como una crisis, ya que su sentimiento de pertenencia social se ve alterado. La condición de jubilado contribuye tanto a la crisis de identidad como a la de autonomía, ya que el declive orgánico y funcional es también llevado al campo laboral, entendiéndose ésta como la incapacidad para cumplir adecuadamente las funciones sociales y profesionales.

Es por lo anterior, que las actividades recreativas en esta etapa adquieren gran importancia. La soledad, por otro lado, es un empobrecimiento de la calidad en las relaciones sociales.

A través del análisis de estas teorías, se puede entender que el proceso por el que atraviesa un adulto mayor institucionalizado es complejo y su adaptación a este nuevo ambiente involucra la movilización de una gran cantidad de recursos psíquicos y emocionales. Por lo tanto, esta adaptabilidad no sigue una serie de patrones universales que se puedan medir en cada usuario de la institución, puesto a que cada uno de ellos, como se menciona anteriormente, tendrá una diferente biografía, diferentes formas de responder a situaciones estresantes y diferentes concepciones de lo que significa bienestar y calidad de vida. Si bien, los centros asistenciales tienen como principal objetivo responder a las demandas de las personas de edad avanzada, brindándoles apoyo en su inserción e integración, en ocasiones actúan como un factor predisponente a la disminución de la autonomía del adulto mayor, produciendo, en numerosos casos, un aumento en el grado de dependencia de éstos. Lo anterior, se ve potenciado con el impacto que tiene para la persona el dejar atrás su ambiente de pertenencia para internarse en un entorno regulado, formalizado e impersonal, debiendo realizar un sobreesfuerzo de adaptación que puede terminar por generar un cuadro de estrés por reubicación e incluso depresión (11).

Los adultos mayores institucionalizados deben enfrentar diferentes situaciones de estrés, ya que no se mantienen activos frente a la sociedad y se produce una pérdida progresiva de roles, como se mencionó anteriormente. Lo anterior, genera una disminución en las redes sociales y de apoyo en el individuo, sumado al estrés que provoca el momento del ingreso al establecimiento, en donde se ve alejado de su familia, amigos y pertenencias personales, que tienen un gran valor intrínseco en ellos.

El enfrentar un nuevo estado con un grupo ajeno, autoridades de la institución, el cambio en sus hábitos y costumbres conlleva a la pérdida de

los núcleos de satisfacción, principalmente de necesidades afectivas que provoca, en ocasiones, episodios de depresión y aislamiento de los adultos mayores. Esto, provoca una disminución de las herramientas y habilidades acrecentando las enfermedades y una disminución de las alternativas frente a la resolución de problemas (11).

3.2.1.-Depresión

La depresión, se caracteriza por un estado de ánimo triste y pesimista persistente en el tiempo, que suele ir acompañado de síntomas como cansancio, insomnio, pérdida de apetito, falta de energía, entre otros.. Está muy relacionada con la calidad de vida, sin embargo, en el adulto mayor no es muy reconocida, ya que pueden presentar numerosos síntomas, pero sin cumplir los criterios diagnósticos requeridos para dicho trastorno, o suelen ser confundidos con el deterioro cognitivo o a otras alteraciones propias del envejecimiento (12).

Entre el primer y segundo año tras el momento de ingreso se puede apreciar un incremento en los niveles de depresión, sin embargo, después de ese período de tiempo tienden a disminuir, posiblemente por la ampliación de redes sociales dentro del centro. Además, se ha comprobado que el ingreso forzoso en la residencia puede agravar los síntomas de depresión en el individuo (17).

Entre los factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de la depresión destacan las enfermedades físicas, factores sociodemográficos (más frecuente en mujeres, estado civil, jubilación satisfactoria, entre otros.), además de otros cambios asociados al envejecimiento o a la institución específica a la que ingrese. Por otro lado, entre los factores protectores se encuentran el tener un alto nivel de escolaridad, buena autoestima, expectativas de autoeficacia, apoyo social y la resiliencia (12).

A partir de lo anterior, se puede destacar otro factor importante dentro del bienestar psicológico de un individuo en esta etapa de la vida, como lo es la autoestima. Según el psicoterapeuta Nathaniel Branden la autoestima consiste en valorar y reconocer lo que uno/a es y lo que puede llegar a ser. “Se vive como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un entramado personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales. En estas condiciones va creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante uno mismo y ante los demás.” (13)

También puede definirse como “un sentimiento valorativo de nuestro ser, inherente a todos los seres humanos, un producto social que se desarrolla en la interacción hombre-mundo, en el proceso de la actividad y la experiencia social y canaliza la actividad del cuerpo y la mente de todas las personas” (14).

3.2.2.- Autoestima

La autoestima es clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de gran manera todas las áreas de la vida. Existen diversos estudios que indican que en la tercera edad hay una disminución de la autoestima, lo que disminuye la capacidad del individuo para valorar sus habilidades y características, las cuales ya han disminuido producto de la propia edad, sumado a lo anterior, la autoestima en el adulto mayor se ve disminuida debido al rechazo, menoscabo y valoración negativa que perciben por parte de la sociedad y por las enfermedades crónicas o algún grado de dependencia que caracterizan a esta edad (15).

Como ya se mencionó, la jubilación pone al individuo en una situación de crisis, ya que pierde la actividad que le permitía sentirse útil, los lazos dentro del campo laboral, reuniones, entre otros. Al mismo tiempo, comienzan a morir familiares, amigos, que pueden favorecer la aparición de sentimientos de baja autoestima, más aún si la persona no tiene un buen manejo del campo emotivo-afectivo.

Además, la actualidad está marcada por paradigmas estéticos, excluyendo todo lo que pueda recordar las señales que el cuerpo va dejando con el paso de los años, propias del envejecimiento, tales como pérdida de elasticidad en la piel, disminución de la fuerza, velocidad, pigmentaciones en la piel, entre otros.

La importancia de tener una buena autoestima, radica en que es la base de nuestra capacidad para responder de manera activa y positiva ante las circunstancias que la vida nos pone, es la base también de la serenidad espiritual, que hace posible disfrutar la vida (16).

4.0.- MARCO EMPÍRICO

Variable dependiente:

4.1.- Adaptabilidad

Es importante destacar que a nivel nacional no existen evidencias empíricas sobre esta variable. Debido a esto, se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en diversas bases de datos, como por ejemplo: UpToDate, WEB OF KNOWLEDGE, Scopus, SpringerLink, ScienceDirect, Oxford Journals, ProQuest, Scielo y e- libro. Además se indagó en diversas revistas: Harvard Deusto, Canadian Journal on Aging (Cambridge University), Horizonte de Enfermería, Enfermería Global, entre otros. La búsqueda se realizó utilizando palabras clave como: Adaptability, Elderly, Elderly home, Nursing, Adulto Mayor, Estadía, Residencia, Anciano, etc. Por otro lado, se seleccionaron resultados de búsqueda en español, inglés y francés.

Tras la búsqueda, se encontró como única evidencia empírica para esta variable el estudio realizado por las licenciadas en enfermería Castonguay G y Ferrón S en la Universidad de Quebec- Montreal en el año 1999, titulado “Élaboration et validation d’un instrument évalue la degré d’adaptation de la personne âgée á sa résidence”, realizado en Canadá. El acceso y la obtención de este estudio fueron financiados por nuestra Universidad. En esta investigación se obtuvieron resultados mediante el uso de cuatro instrumentos que sustentan la validez de la Escala EAPAR (Echelle d’adaptation de la personne agee a sa résidence). Los resultados obtenidos en este estudio indican que la muestra presentó una buena adaptación general en residencia (puntuación total promedio en el tiempo de 1: 13.46, en el tiempo 2: 14.43; puntuación máxima: 17), ausencia de

depresión (puntuación media: 8,54; puntuación máxima: 30), un grado relativamente alto de autonomía funcional (puntuación media: 19,86; puntuación máxima: 28) y un alto nivel de deseabilidad social (Puntuación media: 10,27; puntuación máxima: 13).

En el estudio denominado “Papel de la resiliencia en personas mayores institucionalizadas” realizada en Madrid en el año 2015, la resiliencia es lo que se espera que una persona logre tras vivir una situación amenazante o con gran dificultad, que implica un riesgo y que por lo tanto contempla índices positivos como negativos. Por lo que es un proceso adquirido que promueve el mejor afrontamiento, ante situaciones adversas o estresores, con el objetivo de conservar y aumentar el bienestar.

Para evaluar el nivel de resiliencia y algunas variables relacionadas con la adaptación a la residencia, se empleó la escala de Wagnild y Young (1988), cuyos resultados arrojaron que la mayoría de los adultos mayores presenta una resiliencia media 68, 2%, mientras que la resiliencia baja corresponde al 25, 0% y la alta un 6, 8%.

Según el estudio denominado “Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy realizado en Colombia en el año 2007, el estudio de afrontamiento para la adaptación tiene un interés central porque de su eficacia depende el mantenimiento y recuperación de la salud, además de estar íntimamente relacionado con la conciencia encargada de monitorizar y regular el comportamiento humano. Para este estudio se utilizó una escala de Callista Roy denominada CAPS (Coping Adaptation Processing Scale).

Variable independiente:

4.2.- Individuo

Según el estudio realizado por Estrada A, Cardona D, Segura A, Ordóñez J, Osorio J y Chavarriaga L en Medellín, Colombia, el año 2012, titulado “Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados”, un 40,6% de los adultos mayores institucionalizados corresponden al **sexo masculino**, mientras que un 59,4% corresponden al **sexo femenino**. En cuanto a la **edad**, para el sexo masculino la edad

promedio es de 77,6 años, con una desviación estándar de $\pm 8,4$, mientras que para el sexo femenino la edad promedio es de 79,5 años, con una desviación estándar de $\pm 7,7$.

El **nivel educativo** predominante en la muestra estudiada corresponde a “primaria”. Con un 51,1%; seguido de “secundaria”, con un 25%; mientras que el 17,4% de ellos no tenía “ningún nivel de formación”. Menos predominante eran aquellos adultos mayores que tenían un nivel de escolaridad “Técnico/Tecnológico” y “Universitario”, ambos con un 3,2%. Finalmente, el tiempo de estadía promedio de los adultos mayores era de 45,3 meses, con una desviación estándar de $\pm 42,2$. (17).

En el estudio realizado por C. Castonguay, S. Ferron, denominado “*Elaboration et validation d'un instrument évaluant le degré d'adaptation de la personne âgée à sa résidence*”, publicado en Québec, Montreal en el año 1999, se agrupa el **tiempo de estadía** de los adultos mayores institucionalizados en las siguientes categorías: “3 - 24 meses”, con un 41,7%; “25 - 48 meses”, con un 19,4%; “49 - 72 meses”, con un 25%; “73 - 96 meses”, con un 5,5% y “97 meses y más”, con un 8,4% (5).

Según el estudio titulado “Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados” realizado por Estrada A, Cardona D, Segura A, Ordóñez J, Osorio J y Chavarriaga L en Medellín, Colombia, el año 2012, junto con la disminución del autoestima en personas de 65 años y más que se encuentran en residencias, aparecen una serie de **síntomas depresivos** que afectan la calidad de vida del individuo dentro de la institución. De un total de 276 adultos mayores encuestados, un 37% de ellos presentaba depresión moderada, mientras que un 8,7% de ellos presentaba síntomas de depresión severa, lo que era provocado principalmente por la disminución de su autonomía, debido a la vigilancia permanente que requerían y al hecho de no poder realizar actividades fuera de la residencia por su propia cuenta, por lo que se sentían infantilizados y desvalorizados en sus capacidades. Estos síntomas depresivos se ven acrecentados en aquellas personas dependientes, representando un 53,8% de los síntomas de depresión moderada y un 16,7% de los síntomas de depresión severa, igualmente en aquellos individuos que presentan algún cuadro de estrés o enfermedad aguda, que representan un 37% de los síntomas de depresión moderada y un 8,7% de depresión severa, otro de los adultos mayores en los cuales se ven incrementados los síntomas de depresión son aquellos que padecen problemas nerviosos y/o malnutrición, por el contrario, los individuos que presentaban menor sintomatología

correspondía a aquellos individuos autovalentes y, extrañamente, aquellos que padecen de enfermedades crónicas, específicamente hipertensión y enfermedades cardiovasculares (17).

En estudio denominado *“Nivel de autoestima de personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana”* llevado a cabo en Perú en el año 2011, se aplicó el test de Rosenberg y un cuestionario sociodemográfico (edad, sexo, estado civil, ocupación actual y nivel de instrucción) a adultos mayores de 60 años y más, de ambos sexos. Este estudio contaba con una población de 520 personas, de la cual se obtuvo un tamaño muestral de 110 adultos mayores (ambos sexos), cuyos resultados fueron: el 62% de los adultos mayores (68) mostraron un **nivel de autoestima** bajo con un puntaje Rosenberg entre 20- 25, el 18% (20) nivel intermedio con un puntaje entre 26- 29 y el 20% (22) nivel alto con un puntaje de 30 o más. Con referencia a la autoestima según sexo, el mayor porcentaje de mujeres adultas mayores mostraron nivel de autoestima bajo 39 (35%) respecto a los varones. No se aprecian diferencias porcentuales entre los niveles de autoestima intermedio y alto. También se destaca que el nivel promedio de autoestima de los Adultos Mayores es Bajo y que el 50% de los Adultos Mayores tienen Autoestima Baja, además de que el puntaje más frecuente de los Adultos Mayores es 24, el cual corresponde a una Autoestima baja (18).

5.0.- MARCO METODOLÓGICO

5.1.- Enfoque del proyecto de investigación:

Este proyecto de investigación tiene como objetivo determinar si los factores individuales influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados, debido a la escasa investigación del tema tanto a nivel nacional como internacional, por lo cual, creemos que es fundamental conocer la influencia de dichos factores para poder sentar bases y proponer planes de acción que puedan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores dentro de estas instituciones.

Para el desarrollo de este informe, los datos utilizados serán simulados. Ésta es una técnica de muestreo estadístico controlado para obtener respuestas aproximadas a preguntas que surgen en problemas complejos de tipo probabilístico. Las técnicas de simulación en estadística, tal como son los métodos de Monte Carlo y el remuestreo o bootstrap, permiten obtener estimaciones con menores supuestos que los métodos analíticos, a cambio de un trabajo computacional más exhaustivo. Son de gran utilidad cuando no tenemos expresiones cerradas para calcular medidas de incertidumbre, como son la desviación estándar y los intervalos de confianza (25).

En el caso de nuestro informe, y de acuerdo a los objetivos planteados, la simulación de datos se realizará en base a los resultados obtenidos en las siguientes investigaciones:

Para la variable de Adaptabilidad, los datos obtenidos se basan en el estudio de Castonguay G y Ferrón S, titulado “Élaboration et validation d’un instrument évalue la degré d’adaptation de la personne âgée à sa résidence” (5). Dicho estudio, también contribuyó a simular los datos del componente “Tiempo de Estadía”, de la variable independiente.

Para la variable Individuo, los datos de los componentes “Edad”, “Sexo”, “Nivel Educativo” y “Depresión”, se sustentan en los resultados obtenidos en el estudio de Estrada A, Cardona D, Segura A, Osorio J y Chavarriaga L, titulado “Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados”. Por último, para la misma variable, los datos del componente “Autoestima” se basa en lo obtenido en la investigación “Nivel de autoestima de personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana” de Villavicencio R. I. Rivero A. R.

Es por lo anterior que la investigación se realizará mediante la metodología cuantitativa; aquella en la que se recogen y analizan datos medibles sobre la variable dependiente e independientes, considerando que estos serán simulados basados en la evidencia científica existente. Esta metodología trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede (19).

5.2.- Alcance del estudio:

Este estudio se caracterizará por ser de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional con datos simulados. En primer lugar, será de tipo exploratorio ya que su objetivo es examinar o explorar un tema de investigación poco estudiado, es decir, cuando la revisión de la literatura evidenció que no existen estudios en Chile y escasas investigaciones relativas a la adaptabilidad de los adultos mayores a nivel internacional. Esto se avala con lo señalado por Hernández Sampieri, el cual indica que este tipo de estudio tiene por objetivo esencial “familiarizarnos” con un tópico desconocido, poco estudiado o novedoso (20). Es por ello que mediante este estudio enfocado en el proceso adaptativo de Adultos Mayores Institucionalizados en Residencias de Larga Estadía (ELEAM), se intentará contribuir con el SENAMA para investigar aún más aspectos de

este grupo etario que no solo debe ser asociado a discapacidad o dependencia, debido a que existen diversas características que lo convierten en un conjunto de individuos de gran interés para investigaciones futuras.

Por otro lado, este estudio es de tipo descriptivo ya que miden, evalúan o recolectan una serie de conceptos o variables, componentes del fenómeno a investigar, y se mide cada una de ellas de forma independiente con el fin de describirlas. Según Hernández Sampieri, estos estudios sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes (20).

En el estudio se considera la variable dependiente (adaptabilidad) y otras independientes (sexo, edad, escolaridad, tiempo de estadía, depresión y autoestima), las cuales serán medidas para establecer posteriormente la relación entre ellas. Dentro de nuestra investigación, además se destaca la descripción de cada una de estas variables, incluyendo sus características, tendencias y aspectos principales, que facilitaran la obtención de la información.

Finalmente, esta investigación también es de tipo correlacional debido a que tiene como finalidad medir el grado de relación que eventualmente pueda existir entre dos o más variables, en los mismos individuos. Es fundamental considerar que el propósito principal de este tipo de estudio es predictivo, ya que se basa en averiguar cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra (20). En nuestro estudio lo correlacional se evidencia al intentar establecer relaciones entre la variable dependiente con las variables independientes, identificando si existe asociación entre el proceso adaptativo y la variable vinculada a él, para así evidenciar como es el comportamiento de las mismas en función del contexto específico en el que se encuentran (ELEAM).

5.3.- Diseño del estudio:

Será Descriptivo, debido a que éste es el enfoque del estudio. Además de Transversal, ya que no hay seguimiento de las variables de investigación (serán medidas en una sola oportunidad) para su análisis y descripción. En el caso de nuestro estudio, las variables de investigación serán simuladas sustentadas en los documentos científicos mencionados previamente. Sin embargo, si se realizara concretamente este estudio con

datos reales, la información sería recabada al momento de realizar las visitas pertinentes a los ELEAM.

En cuanto al control de los factores, si este estudio se desarrollara con datos reales, sería Observacional, ya que las variables no serían controladas por el investigador (este solo se limitará a observar y medir las variables). Hipotéticamente, se observaría el proceso adaptativo de los Adultos Mayores residentes en Establecimientos de Larga Estadía, además de identificar el cómo influye la variable independiente en él, por medio de la aplicación de las escalas pertinentes en los ELEAM.

a) Población, muestra y unidad de análisis:

Población

“Adultos Mayores de 60 años o más institucionalizados en Establecimientos de Larga Estadía en la ciudad de Concepción, específicamente en las comunas de Hualpén y Coronel, durante el segundo semestre del año 2017”

Muestra

La muestra será definida por un margen de error de 0,05 y una confiabilidad del 95%. También influirá en la selección de esta los criterios de inclusión y de exclusión.

Cálculo de tamaño muestral

$$n = \left(\frac{Z\alpha x \sigma}{e} \right)^2$$

Valor de Z (95%= 1,96)

$$n = \left(\frac{1,96 x 2,445}{0,5} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{4,7922}{0,5} \right)^2$$

$$n = (9,5644)^2$$

$$n = 91,86072336 \approx 92$$

- **Por lo tanto el tamaño de la muestra corresponderá a 92 adultos mayores de los ELEM, de una población de 120 AM.**

Z α = Nivel de confianza (La confianza utilizada para este cálculo es del 95%, lo que significa que existe un 95% de probabilidad de que el margen de error sea el calculado para ese tamaño muestral. Además cuanto más confianza se desee, será más elevado el número de sujetos necesarios. Se fija en función del interés del investigador).

σ = Desviación estándar de la población.

e = Límite aceptable de error muestral.

Unidad de análisis

“Adulto mayor de 60 años o más institucionalizado en Establecimiento de Larga Estadía en la ciudad de Concepción, específicamente en las comunas de Hualpén y Coronel, durante el primer semestre del año 2017, que tenga un puntaje superior o igual a 13 puntos en el test MINIMENTAL”

b) Criterios de inclusión y exclusión:

Debido al tipo de estudio es necesario definir un perfil de los adultos mayores que serán incluidos para la recolección de datos en el proyecto de investigación, de este modo los objetos de estudios serán todos aquellos individuos que:

- a) Pertenezcan a un establecimiento de larga estadía en la ciudad de Concepción.
- b) Tengan 60 años o más.
- c) Sexo femenino o masculino.
- d) Tengan un puntaje igual o superior a 13 puntos en el test “MINIMENTAL”.
- e) Usuarios que sean autovalentes, semivalentes y dependientes

Por el contrario, todos aquellos adultos mayores pertenecientes a los ELEAM que tengan un puntaje inferior a 13 puntos en el test “MINIMENTAL”, no serán incluidos dentro del proyecto de investigación, debido a que dicho puntaje representa un nivel de alteración mental que puede ver alterada la entrega de datos por parte de los usuarios (19).

c) Tipo de selección muestral:

Como fue mencionado anteriormente, este estudio se llevará a cabo mediante datos simulados, basados en la evidencia científica existente, respecto a cada variable y sus componentes. Es por esto, que la etapa de recolección de datos se sustenta en una búsqueda bibliográfica exhaustiva.

Pese a no haber realizado concretamente el tipo de selección muestral, por lo explicado anteriormente, el tipo de selección muestral escogido para llevar a cabo esta investigación, hipotéticamente, es el muestreo por conveniencia del tipo de muestreo no probabilístico.

En el muestreo no probabilístico los individuos no tienen la misma probabilidad de ser incluidos en la muestra, ya que la selección de los mismos depende de algún criterio del investigador diferente a la elección por azar (20). Es por esto que para este tipo de muestreo, la selección de la muestra será a través del muestreo intencional (también llamado sesgado o por conveniencia), en donde el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, por lo que se necesita conocimiento previo de la población que se investiga para poder determinar elementos que se consideran como tipo o representativos del fenómeno que se estudia (20).

En nuestro caso, para la realización de nuestro estudio, se reclutarán a individuos que presenten las características que se desean investigar, es decir, los requisitos que los diferencian del resto de la población, los cuales corresponden a los Adultos Mayores de 60 años Institucionalizados en

Residencias de Larga Estadía (ELEAM), donde no se considera el tiempo de estancia de los ancianos, se incluye la obtención de un Mini mental mayor a 13 puntos, entre otros aspectos que convierten a estos Adultos Mayores en personas ideales para formar parte de la investigación.

d) Definición conceptual y operacional de las variables:

Las variables que se decidieron estudiar para poder dar respuesta a la pregunta de investigación, corresponden a la adaptabilidad (variable dependiente) y a los factores individuales que pueden influir en ella dentro de los establecimientos de larga estadía: autoestima y depresión (variable independiente).

→ Variable dependiente: La adaptabilidad, entendida como el conjunto de cambios y procesos que ocurren en el individuo para sobrevivir y adaptarse al ambiente que lo rodea, corresponde a un proceso que puede verse afectado por factores internos, entendidos principalmente como la biografía del individuo y su personalidad; y externos, que abarcan una amplia gama de ámbitos, ya sea el perfil socioeconómico, relaciones interpersonales, espacios de recreación, entre otros (3).

Es muy importante poder conocer si los adultos mayores están o no adaptados en las residencias de larga estadía, puesto a que nos permitirá estudiar las características del individuo y desde allí poder establecer los principales factores que influyen en la adaptabilidad.

→ Variables independientes:

- *Sexo*: Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras (21).
- *Edad*: Tiempo que ha vivido una persona (22).
- *Individuo*: El Adulto Mayor es un individuo que se encuentra en la etapa de la vejez, caracterizada por una disminución progresiva de sus capacidades emocionales (autoestima) y funcionalidad. Además se define como una etapa inherente, por la cual todos los seres humanos atravesarán durante su avance en el ciclo vital.

Variable dependiente	Instrumento de medición	de Operacionalización
----------------------	-------------------------	-----------------------

Adaptabilidad	Cuestionario de adaptabilidad.	Inferior a 8: no adaptado. Superior a 8: adaptado.
Variables independientes		
Individuo	Cuestionario sociodemográfico	
	Sexo	1= Masculino 2= Femenino
	Edad	60, 61, 62...
	Escolaridad	1=Básica incompleta 2=Básica completa 3=Media incompleta 4=Media completa 5=Estudios superiores
	Tiempo de estadía	1= Menos de un año 2= Más de un año
	Test de Yesavage	1= Normal 2= Depresión
	Escala de Rosenberg	1= Autoestima elevada 2= Autoestima media 3= Autoestima baja

e) Recolección de datos:

Debido al estudio de tipo cuantitativo, se utilizarán los siguientes instrumentos para la recolección de datos:

- Cuestionario de Adaptabilidad: Este cuestionario tiene como objetivo identificar a las personas mayores que experimentan dificultades de adaptación a sus hogares de ancianos (ELEAM). Evalúa la variable dependiente de nuestro estudio y para ello se utilizará la Escala Francesa EAPAR (“*Échelle d'adaptation de la personne âgée a sa résidence*”). Consta de 17 ítems, de los cuales 11 indican adaptación si la persona responde **sí** y 6 indican adaptación cuando la persona responde **no**. El instrumento incluye

ámbitos de la esfera personal (ítems 1, 4, 8, 11 y 14), social (2, 5, 7, 9, 12, 15 y 16) y bienestar global (ítems 3, 6, 10, 13 y 17).

Se aplica en forma de entrevista estructurada, que permite superar las diversas limitaciones físicas de las personas mayores. Este método de ejecución permite al administrador asegurar que la persona entiende cada pregunta y es capaz de identificar correctamente la respuesta que corresponde a su pensamiento.

El instrumento fue desarrollado utilizando enfoque en los aspectos teóricos y metodológicos de la psicometría (Chiocchio, 1996). Una definición operacional de la adaptación de la persona mayor a su residencia desarrollada por los autores sirvió de base para la elaboración del instrumento. De acuerdo con la definición propuesta, esta *“adaptación es un equilibrio dinámico entre la persona mayor y la residencia, que se ve reflejada en los ancianos en su entidad, y este, en las áreas de dominio personal, social y física, así como a nivel general”* (Anexo I.a). (5)

- Cuestionario sociodemográfico: se confeccionó un cuestionario de 10 preguntas para conocer el perfil de los adultos mayores dentro de la institución, incluyendo su año de ingreso a ésta y el puntaje obtenido en el test “MINIMENTAL”, que nos permitirá definir la inclusión o no del individuo en el proyecto de investigación. (Anexo II.a).
- Escala de Yesavage: Esta escala es utilizada para cuantificar síntomas depresivos en adultos mayores, consta de 5 y 15 ítems. Esta escala, tiene la particularidad de que explora únicamente síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, con un patrón de respuesta dicotómica (“sí”, “no”) para facilitar la respuesta del encuestado. La primera versión de la escala constaba de 30 ítems, posteriormente se publicó la versión más corta de 15 ítems, que ha mostrado su utilidad como instrumento de tamizaje en grandes poblaciones. Más recientemente, se exploró la versión de 5 ítems, que mostró propiedades psicométricas aceptables, similares a la versión de 15 ítems, además de ser más simple y fácil de administrar. La Escala de Yesavage validada en Chile por el Ministerio de Salud, con una confiabilidad de 0,918, arroja como resultado lo siguiente: 0 a 5, normal; 6 a 9, depresión leve; mayor o igual a 10, depresión establecida. (Anexo II.b). (23)

- Escala de Rosenberg: Este cuestionario tiene como objetivo explorar la autoestima personal, entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo, es decir, pretende evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Es una escala autoaplicada donde los participantes marcan con una “X” la alternativa que más lo identifica. Consta de 10 afirmaciones, de las cuales 5 son enunciadas de forma positiva y 5 de forma negativa (24). La escala de Rosenberg se encuentra validada en última instancia el año 2009 con una confiabilidad de 0.754.

El usuario puede responder cada enunciado con una afirmación que va desde “Muy en desacuerdo” a “Muy de acuerdo” en relación a la que sea más adecuada para él. La respuesta “Muy en desacuerdo” equivale a 1 punto, “En desacuerdo” equivale a 2 puntos, “De acuerdo” equivale a 3 puntos y “Muy de acuerdo” equivale a 4 puntos. Considerando esto los resultados, de acuerdo a lo respondido por el usuario, se clasifican de la siguiente forma: Si se obtiene un puntaje entre 30 y 40 puntos indica autoestima elevada, considerada como autoestima normal. Si es un puntaje entre 26 y 29 puntos indican autoestima media, es decir, no representa problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla. Y si, finalmente, se obtiene un puntaje menor a 25 puntos señala autoestima baja, evidenciando problemas significativos de autoestima (Anexo II.c).

f) Análisis de datos y Resultados:

Para el análisis de datos y obtención de resultados, éstos serán ingresados a una base de datos del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), un software de análisis predictivo. En análisis estadístico, este programa aborda todo el proceso analítico: planificación, aprendizaje automático con inteligencia artificial, recolección de datos y presentación de resultados. SPSS tiene el modelo predictivo más exacto, con hasta un 95% de fiabilidad (26).

De este modo, se ingresará cada variable con sus datos simulados, sustentados en evidencia científica, para obtener los resultados en la

muestra hipotética. Esto será expuesto en tablas y gráficos, para su posterior interpretación y análisis.

6.0.- RESULTADOS

Como fue mencionado en el Marco Metodológico, los resultados son obtenidos a partir de la técnica de simulación de datos. Los datos ingresados son basados en la evidencia científica existente respecto a cada variable y sus componentes, tras una exhaustiva búsqueda bibliográfica.

6.1.- Análisis Descriptivo de las variables:

A continuación se presentan las tablas de datos y gráficos asociados a la variable dependiente “Adaptabilidad”.

1) Adaptabilidad

Tabla 1.1 Medidas de tendencia central de la variable adaptabilidad en adultos mayores de ELEAM

N	Válido	92
	Perdidos	0
Media		13,47
Mediana		13,82
Moda		15

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En la tabla 1.1 se puede observar que la media de la adaptabilidad de los adultos mayores es de 13,47 puntos, lo que significa que están adaptados. El puntaje que más se repite en la escala aplicada es de 15 puntos, lo que igualmente evidencia que se encuentran adaptados. En cuanto a la mediana, por su valor de 13,87 puntos, podemos establecer que la mayor cantidad de adultos mayores se encuentra adaptados dentro de los ELEAM. Finalmente, debido a la similitud de los valores de la media y mediana, se puede establecer la homogeneidad de los datos.

Tabla 1.2 Medidas de dispersión de la variable adaptabilidad en adultos mayores de ELEAM

N	Válido	92
	Perdidos	0
	Desviación estándar	2,443
	Varianza	5,968
	Rango	10
	Mínimo	7
	Máximo	17

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En la tabla 1.2 se observa que el puntaje mínimo obtenido por los adultos mayores en la encuesta es de 7 puntos, lo que significa “no adaptado”. Mientras que el máximo es de 17 puntos, lo que significa “adaptado”. En cuanto a la desviación estándar y a la varianza, debido a su bajo valor se establece que los datos se encuentran menos dispersos y cercanos al promedio, por lo que tienden a la homogeneidad. Lo anterior, se evidencia también en el rango, que indica que los datos se encuentran bastante homogéneos.

Tabla 1.3 Medidas de posición de la variable adaptabilidad en adultos mayores de ELEAM

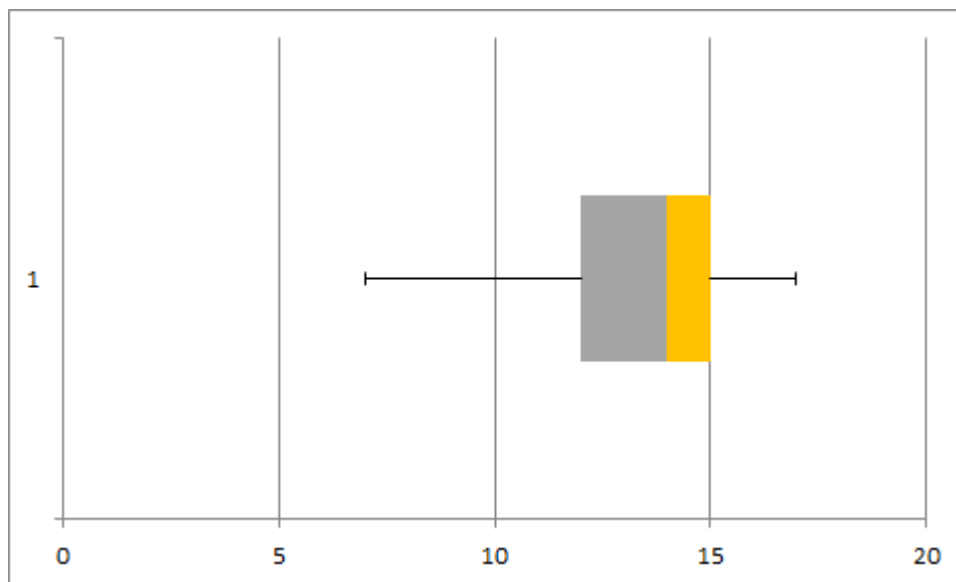
N	Válido	92
---	--------	----

	Perdidos	0
Percentiles	25	12,18
	50	13,82
	75	15,25
	100	17,44

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En la tabla 1.3 se puede evidenciar que, tanto bajo como sobre el promedio (percentil 50), el puntaje de la encuesta de adaptabilidad es ampliamente superior a 7 puntos, por lo tanto, la mayoría de los adultos mayores en los ELEAM se encuentran adaptados. Además, se puede establecer la homogeneidad de los datos, debido a la cercanía de puntajes en los percentiles analizados.

Gráfico 1.1 Distribución de cuartiles para la variable adaptabilidad en adultos mayores de ELEAM



Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En el gráfico 1.1 se observa que el valor más bajo para esta variable es de 7 puntos (no adaptado), mientras que el más alto es de 17 puntos (adaptado). El 25% de la muestra obtiene 12 puntos (se encuentra adaptado), la mitad o 50% obtuvo 13,82 puntos (se encuentra adaptado) y el 75% obtuvo 15 puntos (adaptados), que además coincide con la moda.

Tabla 1.4 Prueba de normalidad de la variable adaptabilidad en adultos

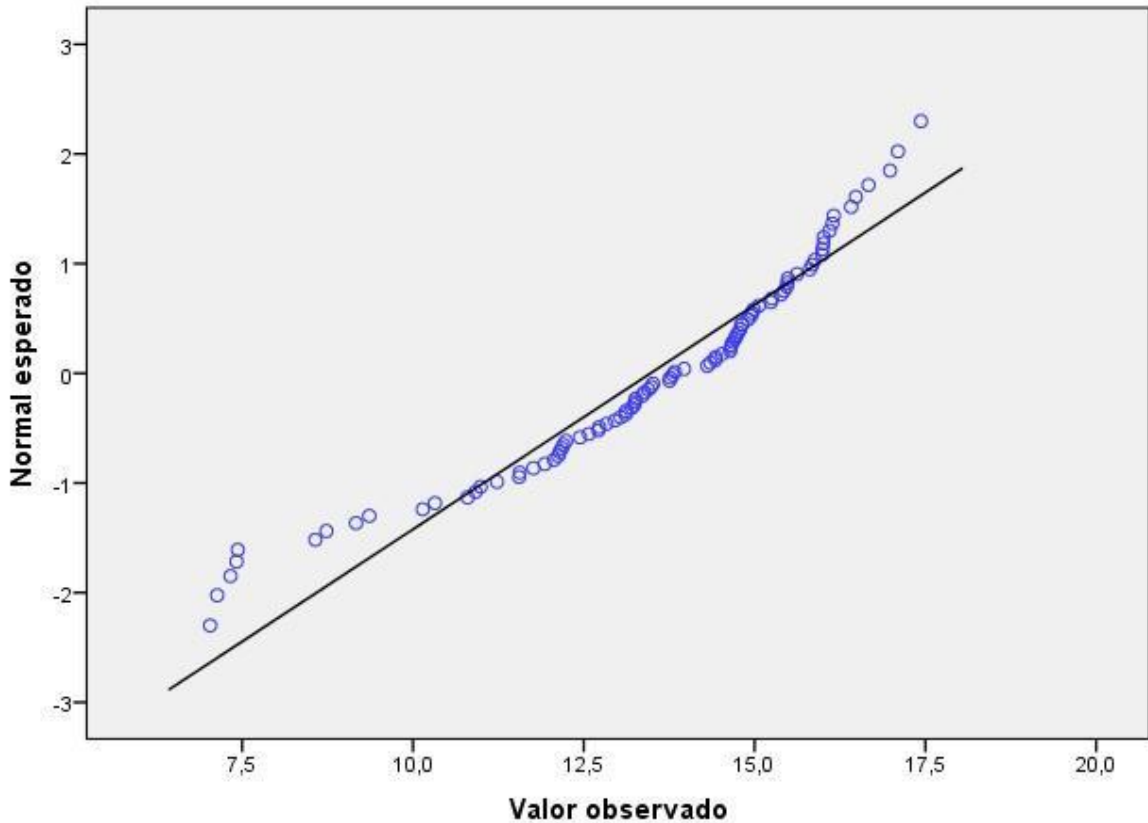
mayores de ELEM

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Adaptabilidad	,112	92	,007	,925	92	,000

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEM, Concepción 2017.

Análisis: En la tabla 1.4, según la prueba Kolmogorov- Smirnov, se puede observar un p valor menor a 0.05, por lo tanto hay significancia estadística para aceptar la Hi “Existe un mayor número de adultos mayores adaptados que desadaptados en los ELEM de la Región del Bío Bío en el año 2017”.

Gráfico 1.2 Normalidad para la variable adaptabilidad en adultos mayores de ELEM



Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEM, Concepción 2017.

Análisis: El gráfico 1.2 (de dispersión) arroja un comportamiento lineal positivo de los datos, es decir, que la adaptabilidad tiende a aumentar, además se puede apreciar una mayor concentración de los datos entre 12,5 a 17 puntos de adaptabilidad, por lo que existe una mayor cantidad de personas que obtuvieron estos puntajes y que por lo tanto se encuentran adaptadas a sus ELEM.

A continuación se presentan las tablas de datos y gráficos asociados a la variable independiente “Individuo” y sus componentes:

2) Sexo

Tabla 2.1 Distribución de frecuencia y porcentajes según sexo en adultos mayores de ELEAM

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	29	31,5	31,5	31,5
	Femenino	63	68,5	68,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: La tabla 2.1 evidencia que del total de la muestra, de 92 adultos mayores, existe un mayor porcentaje de sexo femenino (68,5%), en comparación con los adultos mayores de sexo masculino (31,5%) en los Establecimientos de Larga Estadía.

Tabla 2.2 Prueba de normalidad para la variable sexo de adultos mayores en ELEAM

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sexo	,435	92	,000	,585	92	,000

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En la tabla 2.2, según la prueba Kolmogorov- Smirnov, se puede observar un p valor menor a 0.05, por lo tanto hay significancia estadística para aceptar la Hi “Existe un mayor número de adultos mayores de sexo femenino que masculino en los ELEAM de la Región del Bío Bío en el año 2017”.

3) Edad

Tabla 3.1 Medidas de tendencia central para la variable edad en adultos mayores de ELEAM

N	Válido	92
	Perdidos	0
Media		79,49
Mediana		79,84
Moda		85 ^a

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: La tabla 3.1 evidencia que los adultos mayores encuestados tienen un promedio de edad de 79, 49 años, mientras que la mediana corresponde a 79,84 años, por lo que los datos se encuentran bastante homogéneos. Mientras que la edad que más se repite en los adultos mayores en los ELEAM es de 85 años.

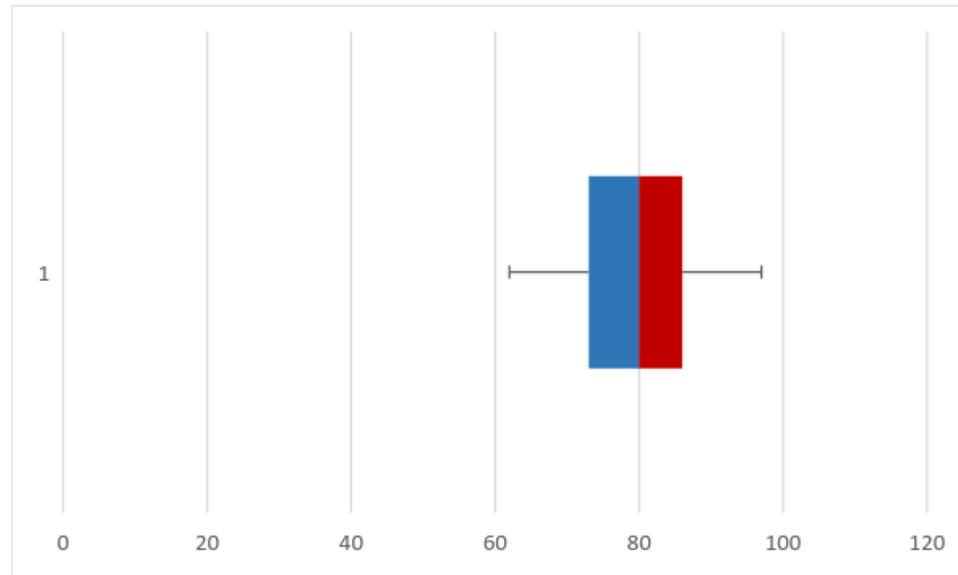
Tabla 3.2 Medidas de dispersión para la variable edad en adultos mayores de ELEAM

N	Válido	92
	Perdidos	0
Desviación estándar		8,603
Varianza		74,011
Rango		35
Mínimo		62
Máximo		97

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En la tabla 3.2 se puede observar que la edad mínima de los adultos mayores encuestados es de 62 años, mientras que la edad máxima es de 97 años. En cuanto a la desviación estándar, varianza y rango se puede establecer que los datos se encuentran más dispersos y alejados del promedio, tendiendo a la heterogeneidad.

Gráfico 3.1 Distribución de cuartiles para la variable edad en adultos mayores de ELEAM



Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En el gráfico 3.1 se observa que el valor más bajo para esta variable es de 62 años, mientras que el más alto es de 97 años. Por otro lado se visualiza que la mitad de la muestra 50% tiene una edad de 80 años. También se evidencia que el 25% de la muestra tiene 73 años de edad, mientras que el 75% de la muestra posee 86 años.

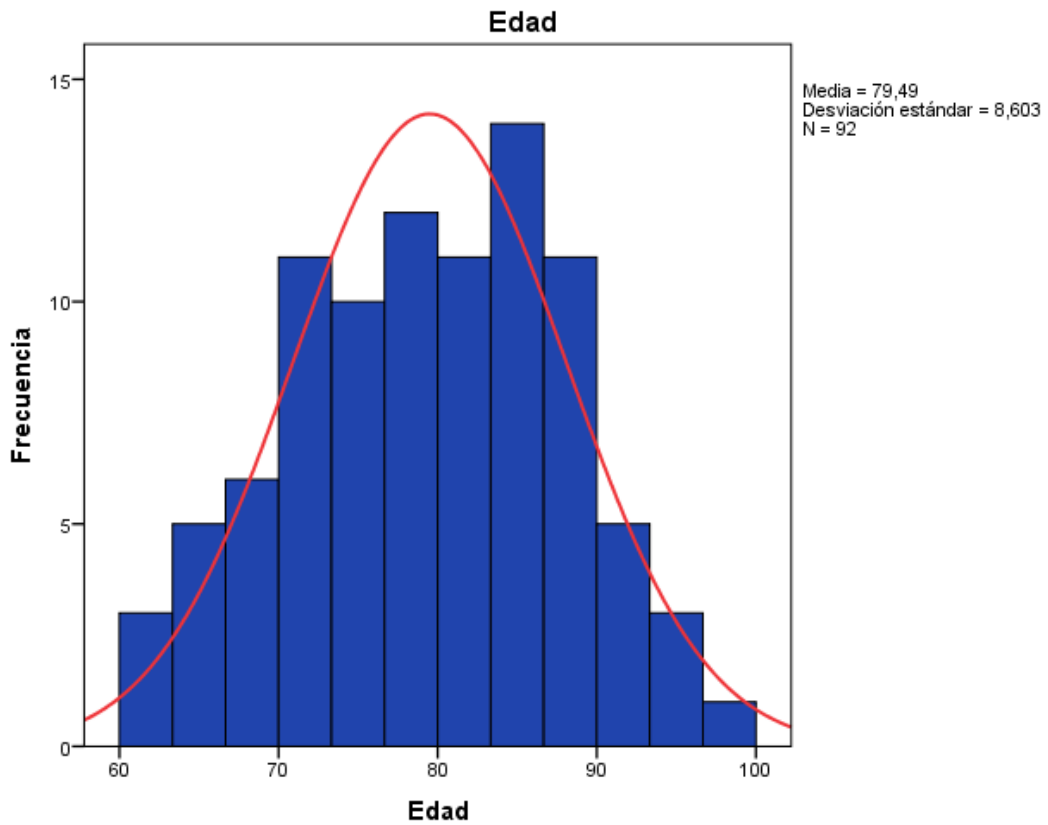
Tabla 3.3 Prueba de normalidad para la variable edad en adultos mayores de ELEAM

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	,063	92	,200*	,982	92	,243

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En la tabla 3.3, según la prueba Kolmogorov- Smirnov, se puede observar un p valor mayor al 0.05, por lo tanto hay significancia estadística para rechazar la Hi y aceptar la H0 “No existe mayor cantidad de adultos mayores con una edad sobre los 80 años en los ELEAM de la región del Bío Bío en el año 2017”.

Gráfico 3.2 Distribución de frecuencia y normalidad para la variable edad en adultos mayores de ELEAM



Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En el gráfico 3.2 se observa que el promedio de edad de los adultos mayores en ELEAM es de 79,49 años. En cuanto al alto valor de la desviación estándar, se puede establecer que los datos de edad dentro del ELEAM tienden a la homogeneidad.

4) Escolaridad

Tabla 4.1 Distribución de frecuencia y porcentajes para la variable escolaridad en adultos mayores de ELEAM

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ninguno	50	54,3	54,3	54,3
Primaria	17	18,5	18,5	72,8
Secundaria	21	22,8	22,8	95,7
Universitaria	4	4,3	4,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En la tabla 4.1 se puede observar que existe un mayor porcentaje de adultos mayores sin escolaridad, seguido por aquellos que cursaron el nivel secundario y primario, respectivamente. Finalmente, existe menor porcentaje de adultos mayores con estudios universitarios.

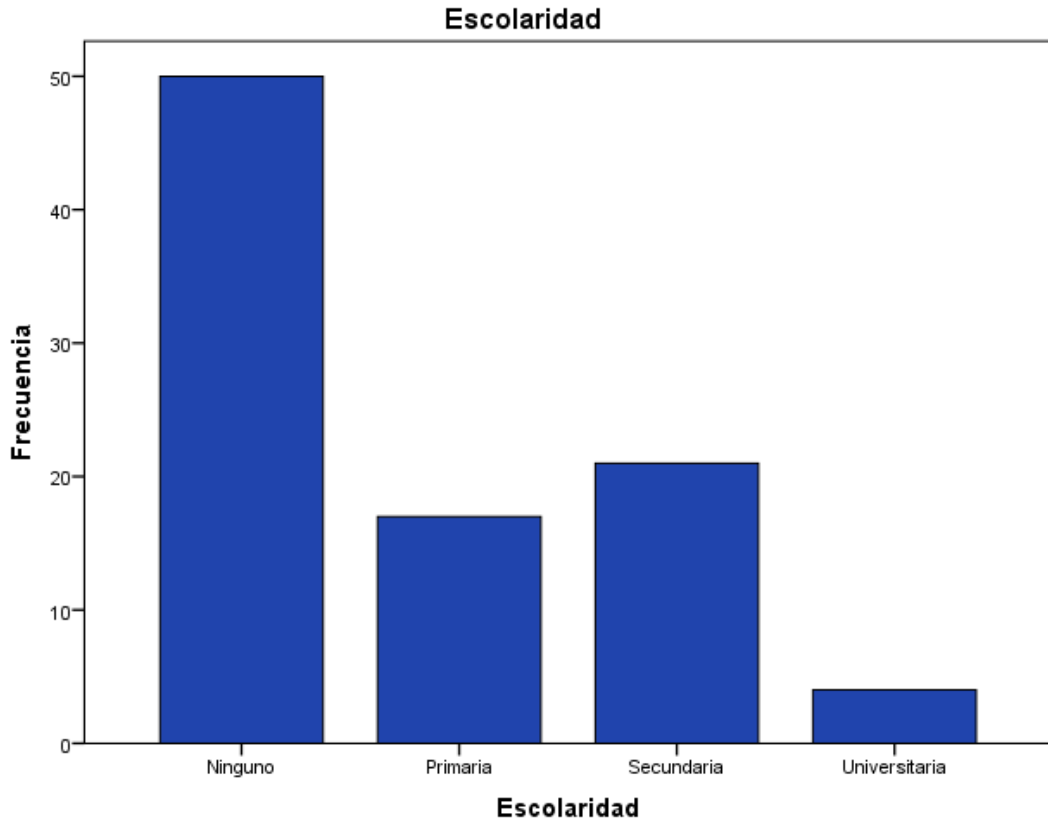
Tabla 4.2 Prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov para la variable escolaridad en adultos mayores de ELEAM

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Escolaridad	,321	92	,000	,739	92	,000

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En la tabla 4.2, según la prueba Kolmogorov- Smirnov, se evidencia un p valor menor a 0.05, por lo tanto hay significancia estadística para aceptar la Hi “Existe un mayor número de adultos mayores sin escolaridad en los ELEAM de la Región del Bío Bío en el año 2017”.

Gráfico 4.1 Distribución de frecuencia para la variable escolaridad en adultos mayores de ELEAM



Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En el gráfico 4.1 podemos apreciar que los adultos mayores sin escolaridad predominan en los Establecimientos de Larga Estadía, seguidos por quienes cursaron la educación secundaria y primaria respectivamente. Finalmente, se observa que existe una menor cantidad de adultos mayores que cursaron estudios universitarios.

5) Tiempo de Estadía

Tabla 5.1 Distribución de frecuencia y porcentajes para la variable tiempo de estadía en adultos mayores de ELEAM

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
3-24 meses	33	35,9	35,9	35,9
25-48 meses	20	21,7	21,7	57,6
49-72 meses	24	26,1	26,1	83,7
73-96 meses	6	6,5	6,5	90,2
97 y más meses	9	9,8	9,8	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En la tabla 5.1 se evidencia que en los Establecimientos de Larga Estadía predominan los adultos mayores con un tiempo de estadía entre 3 y 24 meses, seguido de aquellos con un tiempo de estadía de 49-72 meses, 25-48 meses y 97 y más meses, respectivamente. En comparación con un mínimo porcentaje de adultos mayores con un tiempo de estadía entre 73 y 96 meses.

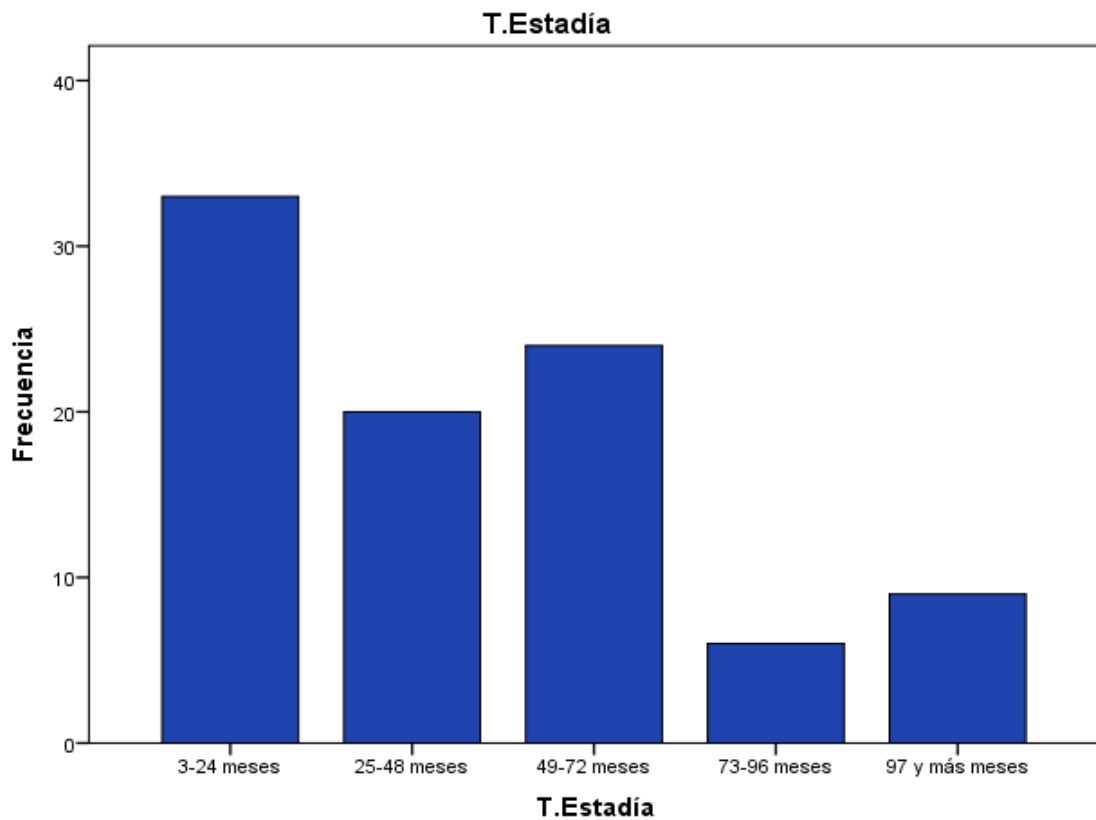
Tabla 5.2 Prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov para la variable tiempo de estadía en adultos mayores de ELEAM

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
T.Estadía	,206	92	,000	,848	92	,000

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En la tabla 5.2, según la prueba Kolmogorov- Smirnov, se evidencia un p valor menor a 0.05, por lo hay significancia estadística para aceptar la Hi “Existe una mayor cantidad de adultos mayores con tiempo de estadía entre 3 – 24 meses en los ELEAM de la Región del Bío Bío en el año 2017”.

Gráfico 5.1 Distribución de frecuencia para la variable tiempo de estadía en adultos mayores de ELEAM



Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En el gráfico 5.1 se puede observar que el tiempo de estadía de 3 a 24 meses es el más frecuente en los adultos mayores de la muestra, seguido por un tiempo de estadía de 49-72 meses, 25-18 meses y 97 y más meses, respectivamente. En comparación al tiempo de estadía de 73 a 96 meses, el cual es el menos frecuente.

6) Depresión

Tabla 6.1 Distribución de frecuencia y porcentajes para la variable depresión en adultos mayores de ELEAM

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Sin depresión	58	63,0	63,0	63,0
Depresión moderada	33	35,9	35,9	98,9
Depresión severa	1	1,1	1,1	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: La tabla 6.1 evidencia que existe un mayor porcentaje de adultos mayores sin depresión, seguido por aquellos con depresión moderada. Finalmente, existe un menor porcentaje de adultos mayores con depresión severa.

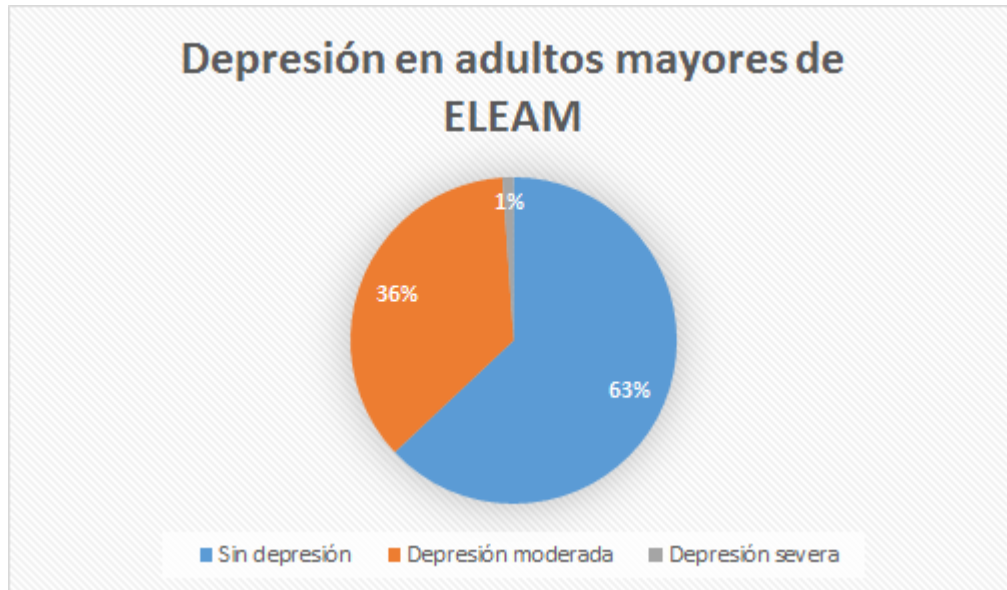
Tabla 6.2 Prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov para la variable depresión en adultos mayores de ELEAM

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,403	92	,000	,642	92	,000

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En la tabla 6.2, según la prueba Kolmogorov- Smirnov, se evidencia un p valor menor a 0.05, por lo tanto hay significancia estadística para aceptar la Hi “Existe un mayor número de adultos mayores sin depresión en los ELEAM de la Región del Bío Bío en el año 2017”.

Gráfico 6.1 Distribución de porcentajes para la variable depresión en los adultos mayores de ELEAM



Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En el gráfico 6.1 se puede observar que el mayor porcentaje de adultos mayores en los Establecimientos de Larga Estadía no padece Depresión, seguido de aquellos que presentan Depresión moderada y severa, respectivamente.

7) Autoestima

Tabla 7.1 Distribución de frecuencia y porcentajes para la variable autoestima de adultos mayores de ELEAM

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Autoestima alta	53	57,6	57,6	57,6
Autoestima moderada	17	18,5	18,5	76,1
Autoestima baja	22	23,9	23,9	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: La tabla 7.1 demuestra que existe un mayor número de adultos mayores que presentan una autoestima alta. Seguido a este grupo se encuentran aquellos con autoestima baja, y por último, en menor número, se encuentran los adultos mayores con autoestima moderada.

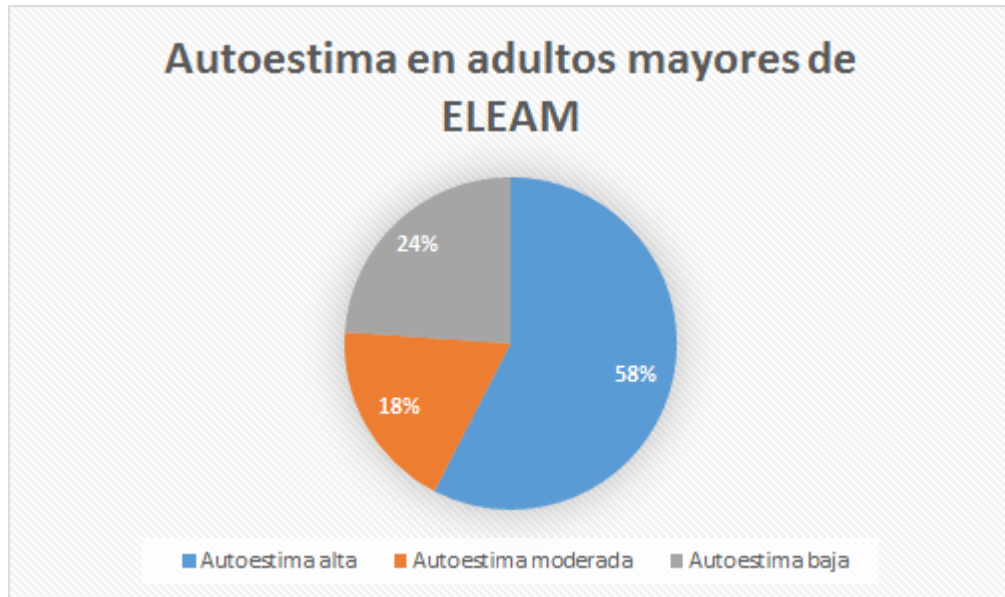
Tabla 7.2 Prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov para la variable autoestima en adultos mayores de ELEAM

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima	,361	92	,000	,702	92	,000

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En la tabla 7.2, según la prueba Kolmogorov- Smirnov, se puede observar un p valor menor a 0.05, por lo que existe significancia estadística para aceptar la Hi “Existe un mayor número de adultos mayores con alta autoestima en los ELEAM de la Región del Bío Bío en el año 2017”.

Gráfico 7.1 Distribución de porcentajes para la variable autoestima en adultos mayores de ELEAM



Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: En el gráfico 7.1 se puede demostrar que la mayoría de los adultos mayores en ELEAM presentan una autoestima alta, seguido de aquellos que presentan autoestima baja. Mientras que la minoría presenta una autoestima moderada.

6.2.- Análisis Correlacional de las variables:

A continuación, se presentan la prueba no paramétrica de Wilcoxon para el análisis correlacional de la variable dependiente y las variables independientes: tiempo de estadía, depresión y autoestima.

8) Prueba de Wilcoxon: Adaptabilidad y Tiempo de estadía:

Tabla 8.1 Prueba no paramétrica de Wilcoxon para la variable adaptabilidad y tiempo de estadía en adultos mayores de ELEAM

	T. Estadía - Adaptabilidad
Z	-8,329 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEAM, Concepción 2017.

Análisis: El $p < 0,05$ (0), por lo que se acepta la hipótesis de investigación (Hi), que establece que “La adaptabilidad de los adultos mayores se ve influenciada por el tiempo de estadía en los ELEAM de la Región del Bío Bío en el año 2017”.

9) Prueba de Wilcoxon: Adaptabilidad y Depresión:

Tabla 9.1 Prueba no paramétrica de Wilcoxon para la variable adaptabilidad y depresión en adultos mayores de ELEM

	Depresión - Adaptabilidad
Z	-8,329 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEM, Concepción 2017

Análisis: El $p < 0,05$ (0), por lo que se acepta la hipótesis de investigación (Hi), que establece que “La adaptabilidad de los adultos mayores se ve influenciada por la depresión en los ELEM de la Región del Bío Bío en el año 2017”.

10) Prueba de Wilcoxon: Adaptabilidad y Autoestima:

Tabla 10.1 Prueba no paramétrica de Wilcoxon para la variable adaptabilidad y autoestima en adultos mayores de ELEM

	Autoestima - Adaptabilidad
Z	-8,329 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Fuente: Factores individuales que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores institucionalizados en los ELEM, Concepción 2017

Análisis: El $p < 0,05$ (0), por lo que se acepta la hipótesis de investigación (Hi), que establece que “La adaptabilidad de los adultos mayores se ve influenciada por la autoestima en los ELEM de la Región del Bío Bío en el año 2017”.

7.0 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A continuación, daremos a conocer la comparación entre los resultados que se obtuvieron en nuestra investigación y la de diferentes estudios según la búsqueda bibliográfica realizada anteriormente, los cuales avalan o difieren de nuestra investigación en cuanto a la adaptabilidad.

En cuanto a la variable Adaptabilidad, el estudio realizado por Castonguay G y Ferrón S en la Universidad de Quebec- Montreal en el año 1999, titulado “Élaboration et validation d’un instrument évalue la degré d’adaptation de la personne âgée à sa résidence” (5), se obtuvieron resultados mediante el uso de cuatro instrumentos que sustentan la validez de la Escala EAPAR (Echelle d’adaptation de la personne agee a sa résidence) los resultados obtenidos en este estudio indican que la muestra que se utilizó presenta en promedio una buena adaptación general a la vida en residencia, con una puntuación promedio de 13,94 puntos. Esto se reafirma por lo obtenido en la presente investigación aplicando la misma Escala EAPAR, en la cual se obtiene que los adultos mayores se encuentran adaptados, con un puntaje promedio de 13,47 puntos.

En lo que respecta al componente “sexo” de la variable Individuo, según el estudio realizado por Estrada A, Cardona D, Segura A, Ordóñez J, Osorio J y Chavarriaga L en Medellín, Colombia, el año 2012, titulado “Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados” (17), la mayoría de los residentes son de sexo femenino en un 59,4% mientras que del sexo masculino existe un 40,6%. Información que se avala por lo obtenido en esta investigación, donde se evidencia que del total de la muestra existe un mayor porcentaje de sexo femenino con un 68,5%, en comparación al sexo masculino con un 31,5%.

En cuanto a los resultados obtenidos en el componente “Edad” de la variable “Individuo”, según el estudio realizado por Estrada A, Cardona D, Segura A, Ordóñez J, Osorio J y Chavarriaga L en Medellín, Colombia, el año 2012, titulado “Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados” (17), para el sexo masculino la edad promedio es de 77,6 años, mientras que para el sexo femenino la edad promedio es de 79,5 años. Por otro lado, en la presente investigación, no se relaciona la edad según sexo, sino que los resultados obtenidos son en base a la edad promedio de la muestra en general, obteniendo una edad

promedio de 79,49 años, la cual no se la aleja de la realidad mostrada en el estudio realizado en Medellín, Colombia.

En lo referente al componente “Escolaridad” de la variable “Individuo”, el estudio mencionado anteriormente, realizado en Medellín, Colombia (17), señala que el nivel educativo predominante en la muestra estudiada corresponde a “primaria”, seguido de “secundaria” y de aquellos sin “ningún nivel de formación”. Finalmente, el nivel menos predominante eran aquellos adultos mayores que tenían un nivel de escolaridad “Técnico/Tecnológico” y “Universitario”. Difiriendo de los resultados obtenidos en la muestra de esta investigación, donde se observa que existe un mayor porcentaje de adultos mayores sin escolaridad, seguido por aquellos que cursaron el nivel secundario y primario, respectivamente. Y donde, finalmente, existe menor porcentaje de adultos mayores con estudios universitarios, lo cual coincide con lo obtenido en el estudio realizado en Colombia. La diferencia entre ambas investigaciones puede tener relación con el país de origen de la muestra y su nivel sociocultural, la cual influye en el nivel de escolaridad de los adultos mayores.

En relación al componente “Tiempo de Estadía” de la variable “Individuo”, según el estudio realizado por C. Castonguay, S. Ferron, denominado “*Elaboration et validation d'un instrument évaluant le degré d'adaptation de la personne âgée à sa résidence*” (5), publicado en Québec, Montreal en el año 1999, predominan el tiempo de estadía de “3 - 24 meses”, seguido por “49 - 72 meses”, “25 - 48 meses” y “97 meses y más”, respectivamente. Finalmente el menos predominante fue el tiempo de estadía de “73 - 96 meses”. Esto se confirma con los resultados obtenidos en esta investigación donde se evidencia que en los Establecimientos de Larga Estadía predominan los adultos mayores con un tiempo de estadía entre 3 y 24 meses, seguido de aquellos con un tiempo de estadía de 49-72 meses, 25-48 meses y 97 y más meses, respectivamente. En comparación con un mínimo porcentaje de adultos mayores con un tiempo de estadía entre 73 y 96 meses.

Respecto al componente “Depresión” de la variable “Individuo”, según el estudio “Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados” (17) realizado por Estrada A, Cardona D, Segura A, Ordóñez J, Osorio J y Chavarriaga L, existe un mayor porcentaje de personas sin depresión, seguido por aquellos con depresión moderada, y por los adultos mayores con depresión severa, respectivamente. Lo cual coincide en su totalidad con lo obtenido en

nuestra investigación. Avalando de esta forma, la presencia de psicopatologías en adultos mayores que se encuentren institucionalizados.

En cuanto al componente “Autoestima” de la variable “Individuo”, según el estudio *“Nivel de autoestima de personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana”* (18) llevado a cabo en Perú en el año 2011, el mayor porcentaje de los adultos mayores mostraron un nivel de autoestima bajo (lo cual coincide con el promedio), seguido del nivel de autoestima alta y finalmente, en menor porcentaje el nivel de autoestima moderada. En cambio, en nuestra investigación difieren los resultados del estudio mencionado anteriormente, ya que en este caso la mayoría de los residentes presentan una autoestima alta, seguido de una autoestima baja y por último la autoestima moderada. La diferencia entre estos resultados, podría verse influenciada por la calidad de vida que presenta cada adulto mayor dentro de las residencias en sus respectivos países. A partir de esto, consideramos que es necesario profundizar el tema realizando investigaciones que avalen o rechacen este punto.

Los resultados obtenidos tras la realización de las pruebas no paramétricas de Wilcoxon establecieron que los factores individuales correspondientes a tiempo de estadía, depresión y autoestima, sí influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores en ELEAM, sin embargo, no podemos contrastar estos resultados con estudios anteriores, debido a la nulidad de investigaciones que establezcan cómo influyen los factores individuales antes mencionados en la variable dependiente. Es por lo anterior, que se recomienda realizar más estudios que aborden esta temática, con el fin de profundizar los conocimientos en torno a los factores que influyen en la adaptabilidad de los adultos mayores y poder mejorar su calidad de vida dentro de estas instituciones.

Debido a que en Chile no existe una escala para medir adaptabilidad en los adultos mayores institucionalizados, se hace necesario utilizar instrumentos provenientes de otros países, como en este caso la Escala EAPAR creada en Cambridge, Canadá. Sin embargo, estos no siempre se adaptan a las condiciones de vida de los adultos mayores chilenos, ya sea por las diferencias socioeconómicas con el país de origen de la escala, forma de redacción de las preguntas, el idioma empleado, entre otras limitaciones que impiden su aplicación. Por lo que se haría necesario confeccionar un instrumento adaptado para los ELEAM de nuestro país por parte de SENAMA y, de este modo, incorporar a la adaptabilidad como un

factor importante dentro del desarrollo y desenvolvimiento de los adultos mayores que viven en residencias de larga estadía.

Esta escala ligada a Enfermería, podría ser aplicada por un profesional enfermero al ingreso del Adulto mayor al ELEAM o cada una cierta cantidad de meses programados, con lo cual se obtendrá información que le indique si este adulto mayor comienza o no a adaptarse a este cambio de ambiente (su hogar v/s la residencia), de esta forma se esperaría que el enfermero (a) plantea diagnósticos de enfermería con sus respectivas intervenciones para incrementar la adaptabilidad de los AM a los ELEAM.

También la enfermera tendría la opción de llevar un registro del puntaje de cada Cuestionario aplicado en un libro y a partir de él elaborar una curva de adaptabilidad por paciente que permitiera evaluar mensual o anualmente como fueron las fluctuaciones de este factor con el paso del tiempo según cada adulto mayor.

Otro factor a considerar también es la poca bibliografía actualizada en torno al tema adaptabilidad en residencias de adultos mayores (como por ejemplo nuestro artículo base de Castonguay y Ferrón que data del año 1998) por lo que no se hace posible la obtención de datos e información relevante a la situación actual de este grupo etario tanto en Chile, como en el resto del mundo, considerando la presente situación del envejecimiento poblacional.

Además es de vital importancia incorporar en esta y en futuras investigaciones los aspectos ético- morales, considerando a toda persona como un ser biopsicosocial- espiritual digno y racional, que debe ser respetado desde la concepción hasta la muerte natural por el solo hecho de “ser” y de habitar un espacio de tiempo en el mundo. Esta persona posee derechos sustentados en su propia existencia (unidad sustancial cuerpo y alma), por lo que merece ser defendida por la sociedad, aún más si pertenece a grupo vulnerables, tal como lo es el Adulto Mayor, quien debido a su actual posición en la sociedad no es reconocido como un aporte, sino más bien como un obstáculo de crecimiento social, es decir, algo disponible.

Por otro lado cabe destacar que estos estudios contribuyen a la protección de los adultos mayores, debido a que se están sentando bases para obtener nuevos conocimientos que permitan considerar factores como la adaptabilidad en el cuidado y que este se realice de forma más eficiente y

responsable. Lo que a la vez contribuye con la promoción de la salud y el bienestar de este grupo etario.

8.0 CONCLUSIÓN

La realización de la presente investigación, nos permitió conocer la realidad de un grupo importante de la población y que a lo largo del tiempo ha ido en un franco ascenso, como lo son los adultos mayores. Como grupo de investigación, podemos establecer que las personas pertenecientes a este grupo etario son individuos más vulnerables que el resto de la población, debido a los cambios físicos-biológicos, psicológicos, sociales y espirituales por los que atraviesan y que los hacen poseedores de menos herramientas para enfrentar situaciones estresantes o que causen un gran impacto en ellos. Lo anterior, se enfatiza aún más en aquellos individuos que son institucionalizados y que deben enfrentar un proceso de adaptación a un nuevo entorno, asimilar nuevas normas, relaciones y condiciones de vida.

Es en este último punto, donde queremos destacar la importante labor como profesionales de la salud y abordar a estos individuos de forma integral para poder ayudar a que atraviesen satisfactoriamente por este proceso. Es decir, no sólo brindar una atención enfocada en el ámbito físico-biológico, que aunque es de gran importancia, es sólo un área de preocupación en estas personas. Debemos preocuparnos, también, de brindar apoyo psicológico, realizar actividades recreativas y de integración entre los pares dentro del establecimiento, y por sobre todo, respetar el proceso de cada individuo, como un proceso único, y por lo tanto, brindar el tiempo y espacio necesario a cada uno de ellos.

Podemos mencionar también, la importancia del enfoque preventivo de alteraciones de salud mental dentro de estas instituciones, para lo cual contamos con diferentes instrumentos que nos permiten evaluar el bienestar psicológico de estos pacientes, y así, actuar a tiempo y de manera individualizada en cada uno de ellos.

Por último, consideramos necesaria la aplicación de la escala de adaptabilidad en los establecimientos de larga estadía en Chile, puesto a que no se cuenta con un instrumento validado a nivel nacional que pueda analizar esta variable en los adultos mayores, y por lo tanto, no existen datos de adaptabilidad dentro de estas instituciones en nuestro país. Lo anterior, permitiría crear o fortalecer estrategias para fomentar la

adaptabilidad de los individuos, además de actuar sobre los factores que influyen en ella y facilitar el máximo bienestar posible en este grupo etario que cada vez va más en ascenso.

9.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SENAMA. *Glosario Gerontológico* [En línea]. Chile: SENAMA; (año de publicación). Disponible en: http://www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf [Acceso el 20 de Septiembre de 2016]
2. SENAMA. Ministerios de Desarrollo Social: “ Estudio de Actualización del Catastro de Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) de las Regiones de Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O’Higgins, Maule, Biobío, Araucanía, Los Lagos, Aysén, Magallanes y la Antártica Chilena, Los Ríos, Arica y Parinacota y la Región Metropolitana (Informe Final); 2013, Chile [En línea] Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/INFORME%20FINAL%20CATASTRO%20ELEAM%20NACIONAL%202012%20REVISADO.pdf> [Acceso 16 de Octubre 2016]
3. Ministerio de Salud. *Programa Nacional de salud de las personas adultas mayores MINSAL 2014* [En línea]. Chile: Ministerio de Salud; 2014. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf [Acceso el 20 de Septiembre de 2016].
4. Jofre Contreras J. Avila Suarez A. *Efectos Psicosociales de la desvinculación familiar desde la percepción de los adultos mayores autovalentes en situación de abandono familiar, en el establecimiento de larga estadía del adulto mayor “Huerto de Paz” de la comuna de Alto Hospicio* [Tesis Grado Académico]; Iquique. Facultad de Ciencias Políticas y Jurídicas, Universidad Arturo Prat; 2014 [En Línea]. Disponible en: http://www.unap.cl/prontus_unap/site/artic/20140812/asocfile/20140812183858/tesis_terminada_junio_2014_final_cn_pag__pdf.pdf [Acceso el 10 de Septiembre del 2016].
5. Castonguay G. y Ferron S. *Élaboration et validation d’un instrument évaluent la degré d’adaptation de la personne âgée á sa résidence*. Universidad de Québec, Montreal: Canadian Journal on Aging; 1999.

6. Rodríguez M, Pereya M, Gil E, Jofré M, De Bartoli M y Labiano L. Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Evaluar*, 2009. Vol. 9. 72-82.
7. Jaume L. A. Adaptabilidad y Funcionalidad: *Una teoría acerca de las funciones biológicas*. Ludus Vitalis [En línea]. 2011; 19 (35): 97-112. Disponible en: http://ludus-vitalis.org/html/textos/35/35_05_jaume.pdf [Acceso 20 de Octubre 2016].
8. Fierro A. Estres y Salud: *Estres, Afrontamiento y Adaptacion*. Valencia, España [En línea]. Disponible en: http://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf [Acceso 17 de Octubre 2016].
9. Santa Cruz Villoslada M. *Proceso de adaptación de los adultos mayores al ingreso en el asilo de ancianos Chiclayo* [Tesis Grado Académico]; Perú. Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2011 [En Línea]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/403/1/TL_SantaCruz_Villoslada_Magaly.pdf [Acceso el 20 de Septiembre del 2016].
10. García M y Magaz Á. *Escalas de Magallanes de Adaptación: Familiar, Escolar, Social y Personal*. Bizkaia, España: COHS, Consultores en Ciencias Humanas, S.L; 2011.
11. Alves, Romina Jennifer. *Institucionalización del adulto mayor: Análisis de la experiencia subjetiva a partir de la creación de un taller literario*. Buenos Aires. 2013. Disponible en: <http://www.aacademica.org/000-054/544.pdf>
12. Cruz Carpena R. *Papel de la resiliencia en personas mayores institucionalizadas*. Madrid, España: 2015.
13. Branden N. *Desarrollo de la autoestima* [En línea] Barcelona, España. Disponible en: <http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf> [Acceso el 31 de Julio de 2017]
14. Acosta R, Hernández J. *La autoestima en la educación* [En línea] Arica, Chile: Revista Límite; 2004. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf> [Acceso el 31 de Julio de 2017]
15. Paola Cifuentes Reyes. *Adulto Mayor Institucionalizado*. 2005. [Acceso 12 de Octubre 2016]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/176/tesis.pdf;jsessionid=64C2760DEF971DE6E2AB19CBC6DBC39B?sequence=1>
16. E. Ferrer, A. Olmedo. Autoestima en los ancianos [En línea], Educare: 2007. Disponible en: <http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra->

- contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&q=autoestim
a+envejecimiento&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=show
Content&id_pub_cont=4&id_articulo=34022 [Acceso 31 de Julio, 2017].
17. Estrada A. Cardona D. Segura A. Ordóñez J. Osorio J. y Chavarriaga L. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*. [En línea] 2013; 12(1), 81-94 Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a09_[Acceso el 22 de septiembre del 2016]
 18. Villavicencio R. I. Rivero A. R. "Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011". *Revista Universidad Alas Peruanas* [En línea], Perú, 2011. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/download/422/326> [Acceso el 01 de Agosto de 2017].
 19. MINSAL *Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor* [En línea]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf>.
 20. Cazau P. *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. 3a ed [En línea]. Buenos aires; 2006. Disponible en: <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS..pdf> [Acceso el 16 de Noviembre de 2016].
 21. Real Academia de la Lengua Española. *Concepto Sexo* [En línea]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XIApmpe> [Acceso el 30 de Noviembre del 2016].
 22. Real Academia de la Lengua Española. *Concepto edad* [En línea]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XIApmpe> [Acceso el 30 de Noviembre del 2016].
 23. Gómez-Angulo C, Campo-Arias A, Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 2011. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722377008> [Acceso 31 de Julio, 2017]
 24. Vásquez A, Vásquez R, Bellindo G. *Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis* [En línea] España: Apuntes de psicología; 2013. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/6.%20Fiabilidad%20y%20validez%20de%20la%20Escala%20de%20Autoestima%20de.pdf> [Acceso el 31 de Julio de 2017].

25. Villa E. *Técnicas de simulación para el análisis estadístico de datos de medición* [En línea] Guanajuato, México: Centro de investigación en Matemáticas. Disponible en: <https://www.cenam.mx/publicaciones/gratuitas/descarga/simposio%202002/doctos/te064.pdf> [Acceso el 31 de Julio de 2017]
26. IBM Analytics. *IBM SPSS Software* [En línea] Disponible en: <https://www.ibm.com/analytics/cl/es/technology/spss/> [Acceso el 31 de Julio de 2017]

10.0 ANEXOS

Questionarios

Ítem I: *Adaptabilidad*

a) Cuestionario de Adaptabilidad

1. Mis días se organizan generalmente de forma similar.	Si	No
2. Vivo rodeado de varias personas que me molestan.	Si	No
3. A menudo pienso en la forma en la que vivía antes de mi llegada a la residencia.	Si	No
4. Mi estilo de vida encaja bien con el funcionamiento de la residencia.	Si	No
5. Me gusta participar en las actividades de la residencia.	Si	No
6. Tengo menos ganas de vivir que antes de mi llegada a la residencia.	Si	No
7. Tengo un buen contacto con las personas que trabajan en la residencia.	Si	No
8. Vivir en la residencia no me permite tomar suficientes decisiones.	Si	No
9. Yo soy respetado y valorado en la residencia.	Si	No
10. Este período que he vivido en la residencia es un momento agradable de mi existencia.	Si	No
11. Vivir en la residencia reduce mi libertad de acción.	Si	No
12. Me gusta participar en actividades en compañía de otros residentes.	Si	No
13. Yo hablo de forma positiva de mis experiencias a la residencia.	Si	No
14. Vivir en la residencia requiere que tome demasiadas decisiones.	Si	No
15. Nos ayudamos mutuamente en la residencia.	Si	No
16. Mantengo verdaderas relaciones de amistad con otros residentes.	Si	No
17. Todavía tengo muchas experiencias interesantes para vivir en la residencia.	Si	No

Los ítems 1, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16 y 17 indican adaptación cuando la respuesta es **sí**.

Los ítems 2, 3, 6, 8, 11 y 14 indican adaptación cuando la respuesta es

no.

Ítem II: *Individuo*

a) Cuestionario Sociodemográfico

Nombre:	
Sexo:	
Edad:	
Escolaridad:	
Tiempo de estadía:	

b) Test de Yesavage (Escala de depresión geriátrica)

	SI	NO
1) ¿ESTÁ SATISFECHO/A CON SU VIDA?	0	1
2)¿HA RENUNCIADO A MUCHAS ACTIVIDADES?	1	0
3)¿SIENTE QUE SU VIDA ESTÁ VACÍA?	1	0
4)¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO/A?	1	0
5) ¿TIENE A MENUDO BUEN ÁNIMO?	0	1
6) ¿TEME QUE ALGO MALO LE PASE?	1	0
7)¿SE SIENTE FELÍZ MUCHAS VECES?	0	1
8) ¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO/A?	1	0
9)¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA A SALIR?	1	0
10)¿CREE TENER MÁS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE?	1	0
11)¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO VIVIR?	0	1
12)¿LE CUESTA INICIAR NUEVOS PROYECTOS?	1	0
13)¿SE SIENTE LLENO/A DE ENERGÍA?	0	1
14)¿SIENTE QUE SU SITUACIÓN ES DESESPERADA?	1	0
15)¿CREE QUE MUCHA GENTE ESTÁ MEJOR QUE USTED?	1	0
PUNTUACIÓN TOTAL=		
INTERPRETACIÓN:		
<ul style="list-style-type: none"> - 0 - 5 NORMAL - 6 - 9 DEPRESIÓN LEVE - ≥ 10 DEPRESIÓN ESTABLECIDA 		

c) Escala de autoestima de Rosenberg

		Muy en desacu erdo	En desacu erdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4

9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Clasificación

- 30-40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.
- 26-29 puntos: Autoestima media. No representa problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

