

Percepción en la población adulta mayor residente en el Hogar Carlos María Ulloa (HCMU), San José, Costa Rica y de la psicóloga institucional, con respecto a sus necesidades actuales de atención psicológica.

Kattia Chacón, ULACIT

2013

Resumen

El objetivo del presente artículo es conocer la percepción de los adultos mayores residentes en el Hogar Carlos María Ulloa (institución dedicada al cuidado de ancianos) y de la psicóloga institucional, acerca de las necesidades de atención psicológica que sean de mayor urgencia atender, como parte de una serie de recomendaciones que se pueden ofrecer a través de posteriores programas o proyectos en las carreras de Psicología y afines por parte de ULACIT. El estudio es de carácter cualitativo con la recolección de datos a través de entrevistas y observación de campo, lo que a su vez arrojó cuatro categorías de análisis que muestran la percepción de dicha población. Los resultados permiten concluir que las necesidades de atención psicológica se enfocan en la constante estimulación cognitiva, la propuesta de mnemotecnias para mantener y mejorar la memoria; propuestas para la estimulación física que a su vez influye en el bienestar psicológico y emocional, propuesta enfocada en la aplicación de pruebas gerontológicas y en la construcción de expedientes para una mejor atención de los adultos mayores, generar proyectos de acercamiento de los familiares, capacitar a los cuidadores (colaboradores institucionales) para evitar el estrés y mantener buenas relaciones con los ancianos, proponer proyectos permanentes y con seguimiento constante en mano de estudiantes universitarios supervisados que den continuidad a todos los planes propuestos.

Palabras claves

Adultos mayores; atención psicológica; necesidades; intervención; estimulación cognitiva, seguimiento a proyectos con adultos mayores, capacitación.

Introducción

La vida de las personas (desde la concepción, hasta la muerte), suele transitar por una serie de pasos a través de lo que se conoce como ciclo de vida o desarrollo humano. Claro está, que todos los ciclos de vida son diferentes, ya que, algunas personas no nacerán o morirán en algunas de las etapas de dicho desarrollo sin llegar a la vejez, aunque, lo natural de la vida y con mayor seguridad en los últimos tiempos, sería nacer, crecer, multiplicarse, envejecer y morir.

Enfocarse en estudios sobre la adultez mayor, se vuelve importante porque cada vez más la vida de las personas se extiende con mayor facilidad a causa de las mejores condiciones de vida que se han dado en los últimos años, entre ellos los avances de medicina que han permitido un aumento en las posibilidades de vivir más, lo que ratifica la longevidad como nunca antes. No es de extrañarse entonces, que hoy haya más adultos mayores en el mundo y en nuestro país. Un dato importante que vale la pena contemplar desde el inicio del presente artículo, es que la población longeva costarricense ha aumentado en unas 44.640 personas más que en el período 2010 a 2011, según se registra en el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica), lo cual es motivo para analizar las necesidades que estos tienen -desde el punto de vista psicológico-, para seguir brindando una calidad de vida exitosa.

El presente artículo, pretende realizar un esbozo de lo que se conoce como la vejez, tercera edad o adultez tardía, como etapa del ciclo de vida en la que se requiere del análisis de necesidades particulares, con el fin de seguir ofreciendo alternativas y estrategias enfocadas a una vida plena, en donde intervenga la psicología como ciencia de la salud y social.

Antecedentes

El Hogar Carlos María Ulloa (conocido por las siglas HCMU), situado en San Francisco de Goicoechea (Guadalupe), se fundó en el año 1877, con el nombre de Asilo de Ancianos, Mendigos e Inválidos, cambiando el nombre el 24 de diciembre de 1878, por Hospicio de Incurables. El Objeto primordial era “promover a la subsistencia y curación de los ancianos impedidos o enfermos de una manera crónica, pobres y necesitados” (Asociación Hogar Carlos María Ulloa, 2000, págs. 1-2). En el año 1943, se sustituyó el nombre del Hospicio por el de Asilo Carlos María Ulloa (en honor a su fundador) y nuevamente, en 1989 se constituyó la Asociación Hogar Carlos María Ulloa (nombre actual) “para la atención integral de ancianos

carentes de recursos económicos y familiares; ofreciéndoles condiciones y características de un ambiente familiar”. (Asociación Hogar Carlos María Ulloa, 2000, págs. 3-4)

Marco teórico

Lo primero que es pertinente revisar, es el concepto de edad adulta, la cual se define como una época determinada en el ciclo de vida de una persona, que se divide en tres períodos: la adultez joven (que va aproximadamente de los 20 a los 40 años de edad), la adultez media (entre los 40 y 65 años de edad) y la adultez tardía o vejez (que comprende los 65 años y más). (Papalia, Sterns, Feldman y Camp., 2009). Para efectos del presente artículo, nos enfocaremos en la tercera edad, es decir aquellas personas de 65 años en adelante, por lo que es pertinente comentar que en nuestro país, el envejecimiento es un tema relevante debido a que cada vez, hay más adultos mayores y disminuyen los niveles de mortalidad aunado a un descenso de la fecundidad. Según, datos sustraídos del CONAPAM, “Costa Rica presenta un proceso acelerado de envejecimiento poblacional, que aumentará de un 6% -actualmente- a un 11.5% en el 2025” (CONAPAM, Presidencia de la República, 2008. p. 10). Este crecimiento, ha hecho que se realicen mayores esfuerzos por proteger a dicha población, por lo que desde el año 1999, se cuenta con la Ley 7935 o Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2008), que contempla temas tales como el mejoramiento en la calidad de vida, creación de condiciones y oportunidades para gozar de vida digna y sobre todo, respetando que se cumplan los principios de igualdad, dignidad, atención integral, realización personal, independencia y en sí tener una mayor participación en la vida familiar y comunitaria ya sea dentro del hogar o fuera de este en sitios institucionalizados como el Hogar Carlos María Ulloa que ocupa el presente estudio.

La integridad de los adultos mayores, como lo señala la Ley en el párrafo anterior –grosso modo-, pretende dar oportunidades a dicha población para tener una mejor calidad de vida, donde esta se refiere a una “expresión lingüística con significado eminentemente subjetivo, asociado con la personalidad, el bienestar, la satisfacción en la vida, la salud e inclusive el grado de interacción social y ambiental en que se desenvuelve un individuo” (Vera, 2007. p. 285). La definición anterior, se ampara además, al concepto de salud que define la Organización Mundial de la Salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Coronado, Díaz, Apolaya, Manrique, & Arequipa, 2009). Ambas definiciones no escapan a la realidad sobre que, el envejecimiento como

proceso natural de los seres vivos, implica una disminución de la capacidad funcional, donde existe tanto un deterioro biológico como mental, lo que provoca cambios físicos, psicológicos y de interacciones sociales-familiares. (Molina, Uribe y Valderrama., 2007). Igualmente se tiene claro que el proceso de envejecimiento tiene tendencia o predisposición al deterioro ya sea este físico, psíquico, social; por lo que siempre es necesario velar por el desarrollo de apoyo familiar e inclusive comunitario tanto dentro del hogar como en los centros institucionalizados que brindan atención a las personas adultas mayores. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2008). La misma Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que el envejecimiento como fenómeno varía, donde algunos teóricos señalan que ya las personas nacen con una “cierta cantidad de vitalidad” que disminuye continuamente conforme avanza la edad, aunque también influyen los factores del entorno (familia y sociedad por ejemplo) y que la mayoría de los mecanismos biológicos básicos implicados en el proceso de envejecer siguen sin conocerse. Lo que sí se sabe es que el envejecimiento es progresivo y que puede afectar las capacidades –ya citadas- para llevar a cabo las tareas y actividades cotidianas. (Organización Mundial de la Salud., 1998-2002).

Con los datos anteriores, parece que en la vejez hay más elementos o factores negativos que positivos, pero no es del todo así. Los trabajos de investigación sobre el tema demuestran que es posible mantener un envejecimiento activo y con ello la capacidad o salud funcional en pie, a través de actividades físicas diarias, entre ellas caminar, vestirse, comer, moverse de un lugar a otro, entre otras; asociado a una integración de los factores mentales-psicológicos tanto cognitivos como afectivos combinados con elementos sociales de interacción entre pares, soporte de la familia y la comunidad; todo esto con el fin de generar y mantener una vida independiente y autónoma. (Aires, Girardi y Pinheiro., 2010). Se piensa que una vida sana en la adultez mayor, puede estar llena de compensaciones, como por ejemplo, el aprovechamiento de la sabiduría, los conocimientos y la experiencia vivida, donde importa mucho poner en práctica la capacidad cognitiva para evitar desmotivaciones, falta de confianza, demencia, depresión, así como también poner en práctica las habilidades sociales y afectivas que permitan evitar la soledad y el aislamiento. (Extremera, Fernández-Berrocal, Lima y Queirós., 2006). Además y dejando de lado los prejuicios y estereotipos que puedan existir, se sabe que las personas adultas mayores que son activas y proactivas, se vuelven personas más reflexivas, filosóficas, adaptables y con sentido de satisfacción de lo que se ha hecho y logrado durante la existencia, lo que accede a mantener una red de vínculos, amigos o amistades, logrando bienestar y alta autoestima. (Martínez, P., 2004)

Es de vital interés, destacar la percepción que tiene los adultos mayores con respecto al significado de calidad de vida, donde se han detectado aspectos tanto positivos (en pro de dicha calidad) y negativos (como parte de los elementos que deterioran el bienestar general). Un estudio de la Universidad Nacional de Costa Rica, realizado en 2008-2009, señala que los factores positivos percibidos como parte de la calidad de vida en el anciano se enfocan en sentir que son personas con experiencia, que han logrado disfrutar de la vida y se han realizado como personas (trabajaron, tuvieron hijos, construyeron metas y las cumplieron, entre otros), que sienten gratitud por la vida y sobre todo que esperan vivir “los últimos años” de la mejor manera. Por otra parte, señalan que los aspectos negativos se apuntan en temas de deterioro físico lo que puede generar dependencia, el afrontamiento del duelo, ya sea de seres queridos, familiares y la preparación misma hacia una eventual muerte en el corto plazo; tristeza por sentir abandono en especial de la familia; maltrato como factor clave que parece atentar contra la integridad no solo física sino también psicológica y emocional y en algunos casos, la negación o tener que aceptar que ya son adultos mayores. (Carrillo, León, & Calderón, 2008-2009). Generar bienestar en los últimos años de vida, debe enfocarse entonces, en mejorar o retener las capacidades y habilidades de la persona para que no exista un deterioro y en sumatoria la calidad de vida sea positiva más que negativa. Hay que dar énfasis en “la complejidad de la tarea, la falta de práctica, la ansiedad y la mala condición física como parte del proceso de desarrollo en el envejecimiento para dar lugar a mejores niveles de estado físico, mental y social... hay que mejorar la competencia funcional como el grado de facilidad con que las personas piensan, sienten, actúan o se comportan, aunado a no descuidar el estado intelectual y emocional, la actividad social y la actitud con respecto al mundo y de uno mismo (lo que implica autonomía)”. (Peña, Terán, Moreno, & Bazán, 2009)

Son precisamente los detalles o aspectos señalados en el párrafo anterior, los que permiten acercarnos a la realidad teórica que se desea analizar en el grupo en estudio (adultos mayores), residentes en el Hogar Carlos María Ulloa; los cuales nos permiten diseñar la metodología investigativa siguiente.

Metodología

Se utilizó el enfoque de investigación cualitativo para la presente investigación, el cual se enfoca en “comprender y profundizar los fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los

participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Este se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben su realidad” (Baptista, Fernández y Hernández., 2010). Asimismo se entiende como “un fenómeno empírico, localizado socialmente, definido por su propia historia, no simplemente una bolsa residual conteniendo todas las cosas que son no cuantitativas” (Valles, s.f.). Por otra parte, la investigación cualitativa se refiere al abordaje general que se utiliza en el proceso de investigación, es más flexible y abierto y el curso de las acciones se rige por el campo (los participantes y la evolución de los acontecimientos), de este modo, el diseño se va ajustando a las condiciones del escenario o ambiente... además, de utilizar diseños etnográficos, diseños narrativos, diseños de investigación-acción y diseños fenomenológicos”. (Salgado, 2007).

La investigación cualitativa ya definida, se llevó a cabo a través de la observación de campo en la primer visita a la entidad, considerando el alcance descriptivo, es decir, “especificando las características físicas del lugar en estudio, los perfiles de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a estudio” (Baptista, Fernández y Hernández., 2010). Conjuntamente, se efectuaron cuatro entrevistas a los adultos mayores del Hogar (dos hombres y dos mujeres) y dos entrevistas con la psicóloga de la institución (una entrevista inicial y una entrevista al final de la recolección de datos en el Hogar CMU). Ambas entrevistas como técnica de conversación e intercambio de información, fueron diseñadas a través de un cuestionario semi-estructurado, lo que indica que hubo preguntas construidas de previo acorde con la pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción en la población de adultos mayores residentes en el HCMU y de la psicóloga institucional, con respecto a sus necesidades de atención psicológica actuales? además, de otras preguntas que se fueron generando en el momento de cada entrevista como parte de la conversación y acercamiento a la población en estudio. Es importante tener presente que, todos los datos extraídos provienen de fuentes primarias, es decir, directamente de los actores involucrados con la investigación, lo que permite la confiabilidad de la información que se presenta más adelante.

Es a partir de la problemática planteada y del enfoque de investigación aplicado, que se generan cuatro categorías de análisis (o construcción de cuatro puntos clave para mostrar y comprender los datos que suministran los sujetos de estudio), provenientes desde la perspectiva misma de los participantes en la investigación. Dichas categorías son:

1. Estimulación cognitiva en adultos mayores.
2. Necesidades u oportunidades psicológicas y afectivas en los adultos mayores.
3. Interacciones familiares y vínculos sociales en los adultos mayores (con los pares y colaboradores).
4. Espacio para actividades durante la rutina diaria.

Análisis de datos

Los insumos para generar los resultados del presente artículo, obedecen a la transcripción de lo percibido a través del registro de observación realizado en la primera visita al Hogar CMU y la transcripción de las entrevistas con los adultos mayores y la psicóloga del Hogar. Es por la dinámica de aplicar tres instrumentos diferentes, que se puede hablar de una “triangulación de datos” (Baptista, Fernández y Hernández., 2010). La naturaleza del análisis cualitativo, se basa en la agrupación de la información, la organización de esta en un sistema de categorías y de un proceso reflexivo enfocado a dar respuesta a la pregunta generadora de investigación. Asimismo, este procedimiento de análisis específico se denomina teoría fundamentada dirigida a mostrar los hallazgos que emergen de los datos recolectados; es decir, “el método de análisis de investigación que facilita el abordaje de la problemática relacionada con los comportamientos, emociones, sentimientos, experiencias vividas y el funcionamiento social” (Giraldo, 2011)

Resultados

La información extraída se presenta a luz de las cuatro categorías de análisis señaladas, a saber:

1. Estimulación cognitiva en adultos mayores: Dentro de las necesidades encontradas para dicha estimulación en los adultos mayores están:
 - a. Expresión oral y escrita, lo cual se suple a través de la publicación de versos, poesías y pensamientos en la revista mensual del Hogar CMU titulada “Revista gerontológica”.
 - b. Se ofrecen actualmente, cursos de inglés, computación, hidroponía, musicoterapia, cine foros y un curso de lectura impartido por un adulto mayor residente en el Hogar.
 - c. Para la estimulación cognitiva de la memoria, se cuenta con actividades que se realizan semanalmente, donde las más usuales son la pintura, sopas de letras, juegos de mesa y el bingo que se juega los martes, jueves y sábados.

- d. En la entrevista con los adultos mayores, se detectó falta de más talleres en los que puedan participar semana a semana, donde debe imperar las actividades ya sea de corte cognitivo (lecturas cortas, cantar, recitar y otros) o de corte físico (bailar, moverse con ejercicios suaves).
- e. Para el proceso de selección y como parte de las pruebas cognitivas, se aplica a cada adulto mayor una batería de test a través del Departamento de Psicología (dichas pruebas son aplicadas por la psicóloga del Hogar para detectar el nivel de cognición y posibles enfermedades como el Alzheimer, demencia senil y Parkinson; otras pruebas específicas para adultos mayores, son suministradas por colegas -psicólogos españoles- que son cercanos a la Institución).

Por su parte, para la estimulación cognitiva de los colaboradores (según señala la psicóloga institucional, como el personal que trabaja directamente con los adultos mayores), se requiere de atención por parte del Hogar CMU con el fin de garantizar un mejor servicio a los ancianos en sus necesidades tanto físicas como emocionales (acompañamiento, escucha, empatía). En este caso, se detectó la siguiente necesidad específica:

- a. Capacitaciones a través de charlas, talleres y otros para educar a estos en tipos de demencias, cuidados especiales del adulto mayor, tratamiento en enfermedades como la diabetes e hipertensión y manejo del estrés. Se descubre que los adultos mayores igual consideran vital que los cuidadores sean personas activas que les ayuden en su diario vivir, específicamente como acompañamiento y en especial, se detecta interés en que estos generen amistad y relaciones fuertes con los adultos mayores quienes los buscan para conversar y compartir u vida diaria y experiencias vividas.
2. Necesidades u oportunidades psicológicas y afectivas en los adultos mayores: dentro de estas se tienen:
- a. Se destaca que los adultos mayores del Hogar, suelen pasar por procesos de duelo, no solamente por muerte de familiares o pareja, sino por dejar el hogar, a la familia, a las amistades e incluso las cuestiones materiales (casa, negocios, propiedades).
 - b. Las relaciones socio-afectivas son en su mayoría positivas, ya que, los adultos mayores suelen ser muy amables tanto con los colaboradores de la institución (quienes los cuidan a diario) y entre ellos como pares. Otra de las cualidades que señala la psicóloga del Hogar, es que son además, comprensivos y respetuosos (la mayoría del tiempo).

- c. Sí hay respuestas de los adultos mayores que no son tan positivas, las cuales pueden estar relacionadas con la tristeza, depresión e inclusive por estar inmersos en una rutina diaria (lo que ellos mismos señalan como “estoy aburrido”, “es agotador hacer lo mismo todos los días”. En algunos momentos y en algunos casos, la respuesta de los ancianos se puede tornar ofensiva.
 - d. Como oportunidad, la psicóloga de la institución y los adultos mayores entrevistados señalan que se debe capacitar a los colaboradores en temas de trato a los adultos mayores (para reforzar el trabajo que realizan), manejo de tensiones y el estrés y manejo de situaciones en crisis que tengan eventualmente los adultos mayores. Igualmente, se espera trabajar con los colaboradores como “la persona que está detrás del cuidado del adulto mayor” (Licda. Sonia Guevara. Psicóloga del Hogar), brindando espacios para terapia psicológica y grupos de apoyo como parte integral en la atención eficiente al adulto mayor en el Hogar CMU.
 - e. Como oportunidad constante para “medir” el estado psicológico y emocional-afectivo de los adultos mayores, se encuentra el realizar entrevistas informales con los colaboradores, ya que, son los que están en mayor contacto con la población del Hogar CMU.
 - f. El Hogar CMU, requiere de mayor ayuda externa institucional, a través de convenios con instituciones, trabajos de estudiantes con la supervisión universitaria y profesional que corresponde y de personas profesionales voluntarias en el área de la psicología para diseñar el expediente de cada adulto mayor no solo con las pruebas de rigor que se le aplican para el ingreso al Hogar, sino con nuevas pruebas en el área de gerontología que ha adquirido la institución para detectar grados de demencia y otras dolencias psicológicas para ser tratadas en el corto plazo ya sea con intervención individual o grupal.
3. Interacciones familiares y vínculos sociales en los adultos mayores (con los pares y colaboradores –quienes los cuidan diariamente-), para esta categoría de análisis se encontraron con los datos siguientes:
- a. Al haber estabilidad laboral en el hogar, el contacto de los adultos mayores con los colaboradores forja lazos de empatía, lo cual es muy positivo en el manejo emocional y social de las relaciones entre los ancianos y los colaboradores.

- b. Los colaboradores señalan que existe un cierto abandono por parte de los familiares, debido a las ocupaciones de estos que les impiden visitar con frecuencia a los adultos mayores.
 - c. Como parte de las interacciones positivas y vínculos sociales, los adultos mayores que no tienen familiares son visitados por “padrinos”, quienes se encargan de visitar a los ancianos y a celebrar con ellos festividades como los cumpleaños y otras actividades durante el año.
 - d. Las relaciones sociales entre pares, son muy importantes y de “buena calidad” (señalan los ancianos entrevistados), es decir, los adultos mayores interactúan entre ellos de manera altamente positiva y con comunicación asertiva.
 - e. Los adultos mayores del Hogar CMU son muy activos y les agrada interactuar con sus pares en actividades dentro y fuera del Hogar. Además, son muy colaborativos con los proyectos de estudiantes, empáticos y con deseos de escucha.
4. Espacio para actividades durante la rutina diaria. En este sentido, se encontró lo siguiente:
- a. La rutina diaria en el Hogar, inicia entre las 5:30 y 6:30 a.m., cuando los adultos mayores se levantan. Luego de bañarse, inicia el desayuno alrededor de las 7 a.m., para luego tener actividades tales como lectura del periódico, “tomar el sol”, ir a misa los días de celebración (lunes, miércoles y domingo, los que desean asistir), ver la televisión, estar en los corredores ya sea solos o acompañados con los pares con quienes conversan y cuando hay actividades programadas, se llevan a estas. A las 9:30 a.m. hay una merienda y luego viene el almuerzo a las 11 a.m. Luego de almorzar, lo usual es descansar con alguna siesta, estar nuevamente en los pasillos, ver la televisión. Ya a las 2 p.m. se comparte el café de la tarde y a las 4 p.m. se sirve la cena. Luego de cenar, hay muchos adultos mayores que se retira a descansar. Lo usual es que a las 6 p.m. ya la mayoría de ancianos estén en sus camas durmiendo o en sus áreas comunes descansando.
 - b. Sí existen espacios para actividades entre la rutina diaria o momentos ya estipulados como la alimentación, por lo que más bien, se ha detectado mayor necesidad de actividades físicas, actividades al aire libre (aprovechando los alrededores del Hogar CMU y las áreas verdes del bosque que está detrás de la institución); terapia recreativa a través del baile, ejercicios, música lo que se puede resolver con la creación de clubes.

Consideraciones finales

Observar el entorno o contexto del Hogar CMU, conocer la percepción de los adultos mayores y de la psicóloga de la institución se convierten en insumos para plantear algunas estrategias de corto plazo que se pueden aplicar desde la psicología y con ello ofrecer proyectos de curso o institucionales que ULACIT aporta como apoyo a instituciones que lo requieran bajo la sombrilla de responsabilidad social empresarial y como proyectos de curso en la carrera de Psicología.

Los hallazgos más importantes, demuestran que el Hogar Carlos María Ulloa (HCMU), es una institución sólida y con trayectoria en el cuidado del adulto mayor residente, lo que es una guía y modelo para otras instituciones en el área.

Como parte del estudio, interesa destacar los aspectos claves que se enfocan en las necesidades de atención psicológica de los adultos mayores residentes en el Hogar, a saber:

La estimulación de las habilidades cognitivas es parte de la labor que se lleva en el Hogar. Esto permite continuar motivando a los adultos mayores para que publiquen artículos, versos, poesía y otros escritos en la revista gerontológica institucional e inclusive, se puede promover en otros espacios -como actividades semanales o concursos mensuales-, la escritura como mecanismo cognitivo para ejercitar la memoria. La estrategia en sí se puede enfocar en creación de talleres o clubes de poesía, expresión escrita de emociones, escritura de anécdotas a modo de recolección de experiencias que se pueden publicar posteriormente, entre otros. En este sentido, se pretende mantener las capacidades cognitivas con el uso constante de la expresión escrita.

Como parte de la estimulación cognitiva verbal a través de la expresión de pensamientos, sentimientos y opiniones, la institución ofrece actividades donde se aprende y se practica el idioma inglés y los otros cursos señalados como computación, cine foros, etc. Este tipo de prácticas debe implementarse cada vez más para mantener a los adultos mayores ocupados en sus tiempos libres dentro de la rutina diaria (lo cual se señala como factor clave de éxito entre los horarios del desayuno y el almuerzo y luego entre la siesta luego del almuerzo, hasta antes de la cena a las 4pm). Los grupos de estudiantes universitarios supervisados son una excelente herramienta externa de la que se puede echar mano para estos proyectos. La ULACIT, puede ser una de las universidades que impulsen proyectos con estudiantes actuales e inclusive egresados como parte de la labor académica y social responsable. Los proyectos deben buscar en todo momento la estimulación cognitiva a través

de técnica y mnemotecnias para mantener la memoria. La oportunidad está servida, ya que, los adultos mayores perciben que sí faltan actividades al respecto (mencionan entre ellas la lectura, el canto y recitar), por lo que se puede ver con buenos ojos, las iniciativas que se implementen en el corto plazo. La estrategia en este caso, puede ser la creación del club estudiantil HCMU-ULACIT, donde grupos de estudiantes actuales, egresados y de varias carreras se conjunten para implementar varios proyectos o actividades semanales, con el fin de mantener comunicación constante con los adultos mayores del hogar; todo ello enfocado en la estimulación cognitiva como factor clave para mantener la mente y pensamientos ocupados de los ancianos, lo que evidentemente puede ayudar a minimizar problemas de memoria o algún otro tipo de deterioro cognitivo.

Cada adulto mayor que ingresa al Hogar CMU, realiza un proceso de selección a través de pruebas psicológicas. Sin embargo, y como lo mencionó la psicóloga de la institución, aún se debe trabajar en la construcción y mantenimiento o actualización de los expedientes de cada adulto mayor. Esta oportunidad, abre la opción para que la Universidad ofrezca a los estudiantes de los cursos a nivel de licenciatura (en la carrera de Psicología), prácticas en el tema de construcción y actualización de expedientes psicológicos. Se detectó inclusive, la coyuntura positiva de que la psicóloga del Hogar, desea capacitar en pruebas gerontológicas a los estudiantes que trabajen de lleno con los adultos del lugar, como parte de un proyecto que sea constante, es decir, que cuando se terminen los ciclos de estudios universitarios, los estudiantes que estaban realizando su práctica releven o traspasen la tarea a los estudiantes nuevos y así sucesivamente. Aquí, ULACIT puede generar un convenio permanente para que en el curso de PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO, los estudiantes puedan trabajar pruebas específicas en el área de gerontología y manejo de expedientes en instituciones que albergan adultos mayores.

Aunado al punto anterior, se denota que en el Hogar CMU hay disposición para que igualmente los estudiantes y visitantes voluntarios realicen otros tipos de actividades como charlas y capacitaciones. En este sentido, se ofrece la oportunidad para que estudiantes en el área salud ocupacional o psicología de la Universidad, trabajen con los adultos mayores en charlas y talleres cortos con temas de interés como autocuidado, memoria, ejercicio físico y salud mental, procesos y tipos de duelo, relaciones con los pares (habilidades socio-afectivas), autocontrol y salud psicológica, prevención de accidentes comunes, actividades motivacionales-espirituales, afrontamiento a la soledad, depresión y aburrimiento, entre otros. Además y como parte de la atención integral a los adultos mayores, se debe trabajar y

capacitar al personal o colaboradores que trabajan directamente con dicha población, por lo que con ellos, la Universidad también puede trabajar en temas de capacitaciones en temas de: manejo de estrés, características del cuidador, atención de crisis emocionales y físicas en adultos mayores, manejo de emociones y habilidades sociales para el trabajo con ancianos, tipos de demencias presentes en la población, entre otros. Se hace énfasis en que el colaborador trabaja directamente con el adulto mayor por lo que también es sujeto de intervención. Los trabajos académicos en estos puntos, se pueden trabajar a través de actividades o en terapia e intervención tanto con el adulto mayor como con el colaborador de la institución (de tipo individual o con grupos de apoyo).

Con respecto al tema de interacciones familiares, lo que permite mantener los lazos entre los ancianos y sus seres queridos, se puede trabajar en actividades de acercamiento para hijos, nietos, parejas y otros familiares. Las actividades de acercamiento deben ser con carácter constructivo y nunca punitivo, ya que, la idea es generar acercamiento y no eventuales distanciamientos. La ventaja es que hay familiares que están muy cerca de los adultos mayores en el Hogar, por lo que con ellos se puede crear algunas comisiones o grupos que integren a otros familiares, ya sea como conjunto de familia o en grupos más pequeños y homogéneos como hijos y nietos por ejemplo. Aquí, la ayuda de estudiantes en el área de psicología puede contribuir con la asesoría y acompañamiento en la conformación de grupos y creación de actividades de mayor acercamiento. Igualmente, se puede aprovechar la estabilidad laboral de los colaboradores y esa empatía identificada por los adultos mayores, para que estos integren los grupos de acercamiento con los familiares, ya que, son los que conocen muy de cerca la realidad de dicha población. Todo este trabajo conjunto, también aporta realimentación y reforzamiento a las interacciones positivas y vínculos que de por sí ya tienen los adultos con sus pares. Los tres temas: vínculos familiares, con los colaboradores y los pares, son vitales en el fortalecimiento de los vínculos socio-afectivos en el adulto mayor dentro del HCMU.

Se destaca que los adultos mayores residentes en el Hogar CMU, son en su gran mayoría personas amables, respetuosas, sociables y cooperativas (según señaló la psicóloga institucional), por lo que este tipo de actitudes pueden proporcionar éxito en los planes o proyectos conjuntos que se puedan trabajar de la institución con las universidades y otras instituciones que deseen realizar sus trabajos de voluntariado. Son más bien estas últimas, las que se incentivan para que propongan proyectos atractivos en temas que son medulares como los mencionados a lo largo de las consideraciones finales, sin dejar de lado otros temas que son percibidos como claves tales como visitas y paseos fuera del hogar como parte de la

recreación, algún proyecto para la creación de un mariposario, huertas, cuidado de animales pequeños y que sean domésticos o inclusive la implementaciones de jardines con flores varias o hasta una huerta de hidroponía con suministros de sencillo cuidado para estimular aún más las actividades de esparcimiento que ayuden a mantener la mente sana y ocupada (lo que eventualmente puede evitar las depresiones, por tener tiempos de ocio más de lo necesario).

Es necesario tener presente en todo momento, que se debe observar, conversar y dar seguimiento a los adultos mayores y sus necesidades de atención psicológica, con el fin de detectar a tiempo cualquier situación, a manera de estrategias protectoras de prevención. En este sentido, se puede trabajar entrevistas constantes sobre las inquietudes, necesidades, deseos y anhelos que tiene los adultos mayores del HCMU con el fin de estar actualizados de los requerimientos inmediatos como parte de una actitud positiva, generar bienestar y dar efectiva calidad de vida. Poner atención es una estrategia de éxito que garantiza saber de primera mano qué requiere el anciano para mantenerse con buena salud mental, emocional e inclusive física.

Referencias citadas

- Aires, Girardi y Pinheiro. (2010). Capacidad funcional de ancianos con edad avanzada: estudio comparativo entre Regiones de Río Grande del Sur. *Revista Latinoamericana Enfermagem*(ISSN 0104-1169).
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2008). *Ley integral para la persona adulta mayor*. Recuperado el 18 de febrero de 2013, de http://asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/68/Ley-7935.pdf
- Asociación Hogar Carlos María Ulloa. (2000). *Reseña Histórica*. San José, Costa Rica.
- Avila, M., Arango, C., Buelga, S., Musitu, G., & Vera, A. (2009.). *Psicología Social Comunitaria*. México: Editorial Trillas.
- Baptista, Fernández y Hernández. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5a. Edición. ed.). (M. Hill, Ed.) Perú.
- Bravo, I. (19 de marzo, 2013). *Entrevista a miembros de la Comunidad, San Juan de Tibás. Sub-alcaldesa del Cantón como representante de la Municipalidad de Tibás.* .

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2008). *Necesidades de especialistas en geriatría y gerontología: proyección 2008-2025*. Area de Planificación del Recurso Humano. San José, Costa Rica: CENDEISSS.
- Carrillo, M. d., León, M., & Calderón, O. (2008-2009). *Percepción de la persona adulta mayor sobre sí misma y su situación: un estudio desde el enfoque de derechos*. Heredia, Costa Rica: Universidad Nacional de Costa Rica.
- Chávez, D. (23 de marzo, 2013). *Entrevista a miembros de la Comunidad, San Juan de Tibás. Representante de la Iglesia Cristiana del Distrito*.
- CONAPAM, Presidencia de la República. (2008. p. 10). *I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- Coronado, Díaz, Apolaya, Manrique, & Arequipa. (2009). Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta Médica Peruana*.
- Definicion.de. (2008-2013). Obtenido de Definicion.de: <http://definicion.de/indigencia/>
- Durán, A. (2011). *Informe técnico: diagnóstico del cantón de Tibás*. Tibás, San José: Departamento de Geografía y Planificación Territorial, Municipalidad de Tibás.
- Extremera, Fernández-Berrocal, Lima y Queirós. (2006). Actividad física en la tercera edad: análisis de sus relaciones con la inteligencia emocional percibida y los estilos de respuesta a la depresión. *Ansiedad y estrés*.(ISSN: 1134-7937), 293-303.
- Feldman, R. (2009). *Desarrollo psicológico a través de la vida* (Cuarta edición. ed.). México: Pearson: Prentice Hall.
- Fenández, I., Morales, F., & Molero, F. (2012). *Psicología de la Intervención Comunitaria*. España: Desclée y Uned.
- Giraldo, M. (2011). Abordaje de la investigación cualitativa a través de la teoría fundamentada en los datos. *Ingeniería Industrial: actualidad y nuevas tendencias*. , 79-86.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010. Quinta Edición.). *Metodología de la Investigación*. Perú: McGraw Hill.

- INEC. (2003). Recuperado el 05 de febrero de 2013, de <http://www.inec.go.cr/A/MT/Población%20y%20Demografía/Población/Cálculo%20de%20Población/Publicaciones/C1/1%20Enero/04.2%20%20Cálculo%20de%20población%20al%201%20de%20enero%20y%201%20de%20julio%20de%202003.pdf>
- Marín, G. (1980.). Hacia una Psicología Social Comunitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*.(ISSN 0120-0534), 171-180.
- Martínez, P. (2004). *Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital*. Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación. . España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Molina, Uribe y Valderrama. (2007). Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*.(ISSN 0123-9155), 75-81.
- Montero, M. (1984). La Psicología Comunitaria: orígenes, principios y fundamentos Teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología.*, 16. No.003 (ISSN: 0120-0534), 387-400.
- Montero, M. (2004.). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina.: Editorial Paidós.
- Montero, V. ((s.f.)). Nuevos Enfoques y Prácticas de Psicología Comunitaria para el Desarrollo. Recuperado el 23 de febrero de 2013, de http://www.ucv.ve/uploads/media/Montero-Psicologia_comunitaria.pdf
- Morales, P. (2012). *Tipos de variables y sus implicaciones en el diseño de una investigación*. (M. Universidad Pontificia Comillas, Ed.) Recuperado el 08 de febrero de 2013, de <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Variables.pdf>
- Moritsugu, J., Wong, F., & Duddy, K. . (2010). *Community Psychology*. Boston, U.S. : Pearson Education.
- Municipalidad de Tibás. (2013). *Historia del Cantón*. Recuperado el 11 de febrero de 2013, de <http://www.munitibas.go.cr/HISTORIA.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (1998-2002). *Envejecimiento saludable*. Programa sobre envejecimiento y salud., Ginebra, Suiza.

- Padre Roberto. (18 de marzo, 2013). *Entrevista a miembros de la Comunidad, San Juan de Tibás. Representante de la Iglesia Católica.*
- Papalia, Sterns, Feldman y Camp. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez.* (Tercera Edición. ed.). México: Mc Graw Hill.
- Peña, B., Terán, M., Moreno, F., & Bazán, M. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14 (2):53-61.
- Periódico Al Día. (25 de octubre de 2012). *Golpes a Narcos de Tibás y San José.* San José. Recuperado el 05 de febrero de 2013
- Periódico La Nación . (2012). Recuperado el 05 de febrero de 2013, de Diálogo con vecinos, clave para la vigilancia en Tibás: <http://www.nacion.com/2012-12-06/Sucesos/Dialogo-con-vecinos--clave-para-vigilancia-en-Tibas.aspx>
- Periódico La Nación. (2012). *Adultos mayores de Tibás ganan queja ante ARESEP por retención de cédulas en buses.* San José. Recuperado el 05 de febrero de 2013, de <http://www.nacion.com/2012-12-06/EIPais/Adultos-mayores-de-Tibas-ganan-queja-ante-Aresep-por-retencion-de-cedulas-en-buses.aspx>
- PNUD. (s.f.). *Política integral y sostenible de seguridad ciudadana y promoción de la paz social.* Recuperado el 01 de abril de 2013, de http://www.pnud.or.cr/dmdocuments/one_page_POLSEPAZ.pdf
- Salgado, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Universidad de San Martín de Porres.* Recuperado el 01 de abril de 2013, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
- Tibás Seguro. (2010). *Logros de la Municipalidad con apoyo del nuevo Concejo Municipal.* Tibás. Recuperado el 05 de febrero de 2013, de <http://tibasseguro.com/?p=512>
- Universia Chile. (2010). Recuperado el 30 de enero de 2013, de <http://noticias.universia.cl/ciencia-nn-tt/noticia/2010/08/23/430568/cuales-son-principales-trastornos-cognitivos-adulto.pdf>
- Valles, M. (s.f.). *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodología y práctica profesional.* Recuperado el 01 de abril de 2013, de

http://www.iiicab.org.bo/Docs/doctorado/dip3version/M2-3raV-DrErichar/IT_Valles_Tecnicas_cualitativas.pdf

Vera, M. (2007. p. 285). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos*(ISSN 1025 - 5583), 284-290.

Anexos



Entrevista semi-estructurada

Instrucciones:

- a. Buenos días, mi nombre es _____ y me gustaría conversar con usted sobre su vida cotidiana en el Hogar.
- b. Le haré algunas preguntas, pero si usted desea aportar más con temas similares, adelante!
- c. La entrevista tiene una duración de unos 45 minutos (aproximadamente)
- d. En cualquier momento que lo desee, puede igual preguntar lo que necesite con respecto a esta entrevista para aclarar.
- e. La información que se recolecta es confidencial. La misma es para fines investigativos del Trabajo Final de Graduación en la Licenciatura de Psicología de ULACIT, por lo que su identidad será protegida (la entrevista es anónima)
- f. Igualmente y como parte del aval de su parte, me permito leer el siguiente consentimiento informado.

////////////////////////////////////

1. ¿A qué hora es usual levantarse en el Hogar?
2. ¿Cuándo se levanta, qué es lo que realiza y en qué orden?
3. ¿Qué actividades, le gusta realizar de las que se programan en el Hogar?
4. Hablemos de alimentación: horarios y alimentos.
5. Antes de acostarse: ¿Realizan algunas actividades adicionales?
6. ¿A qué hora es usual acostarse?
7. De esta rutina diaria: ¿Qué es lo que más le gusta? Y ¿Qué es lo que más le disgusta?
8. Detengámonos un rato a conversar sobre las necesidades actuales que usted tiene en los siguientes ámbitos: psicológico, afectivo, familiar, institucional, actividades diarias que salgan de la rutina, actividades físicas, actividades que le hagan sentir que posee calidad de vida, actividades que le generan bienestar, entre otros que desee conversar.
9. Otros que el adulto mayor mencione.



Observación Inicial. Registro sobre las características de infraestructura, actividades, servicios y otros	
Hogar Carlos María Ulloa. Realizado por: Kattia Chacón y Natalia Jiménez	
Lunes 11 de febrero de 2013. Proyecto Final de Graduación (Psicología)	
Detalle a observar	Descripción de lo observado (visita inicial)
Infraestructura del Hogar C.M.U.	
Administración del Hogar C.M.U. (infraestructura, servicios)	
Accesos	
Areas comunes	

Observación Inicial. Registro sobre las características de infraestructura, actividades, servicios y otros	
Hogar Carlos María Ulloa. Realizado por: Kattia Chacón y Natalia Jiménez	
Lunes 11 de febrero de 2013. Proyecto Final de Graduación (Psicología)	
Detalle a observar	Descripción de lo observado (visita inicial)
Areas privadas (viven los adultos mayores)	
Aspectos social (interacción entre colaboradores y adultos mayores)	
Aspecto social (interacción entre adultos mayores y colaboradores)	
Actividades cotidianas	

Observación Inicial. Registro sobre las características de infraestructura, actividades, servicios y otros	
Hogar Carlos María Ulloa. Realizado por: Kattia Chacón y Natalia Jiménez	
Lunes 11 de febrero de 2013. Proyecto Final de Graduación (Psicología)	
Detalle a observar	Descripción de lo observado (visita inicial)
Servicios que reciben los adultos mayores	
Otros relevantes observados	