

**PROYECTO EN TERMINADO.**

Universidad	Universidad Libre Seccional Pereira.
Programa Académico	Enfermería
Nombre del Semillero	Cuidado al Adulto Mayor
Nombre del Grupo de Investigación (si aplica)	Gerencia del Cuidado
Línea de Investigación (si aplica)	Cuidado de la Salud
Nombre del Tutor del Semillero	Maria Elena López Villegas
Email Tutor	melopez@unilibrepereira.edu.co
Título del Proyecto	Adaptación del Adulto Mayor Institucionalizado según el modelo de Callista Roy
Autores del Proyecto	Lilia Andrea Buitrago Malaver Maria Elena López Villegas Mercy Soto Chaquir
Ponente (1)	Luisa Maria Narvaez Lopez
Documento de Identidad	1088022834
Email	<a href="mailto:Luisamn_28@hotmail.com">Luisamn_28@hotmail.com</a>
Ponente (2)	
Documento de Identidad	
Email	
Teléfonos de Contacto	3124604309 - 3122590865
Nivel de formación de los estudiantes ponentes (Semestre)	VIII Semestre
<b>MODALIDAD</b> (seleccionar una- Marque con una x)	<b>PONENCIA</b> Investigación en Curso X <b>Investigación Terminada</b>
<b>Área de la investigación</b> (seleccionar una- Marque con una x)	Ciencias Naturales
	Ingenierías y Tecnologías
	X <b>Ciencias Médicas y de la Salud.</b>
	Ciencias Agrícolas
	Ciencias Sociales
	Humanidades
	Artes, arquitectura y diseño

## **Adaptación del Adulto Mayor Institucionalizado según la teoría de Callista Roy**

1. Luisa Maria Narváez López. Estudiante VIII Sem Enfermería.  
Lmnarvaez.enfermeria@unilibrepereira.edu.co
2. Lilia Andrea Buitrago Malaver. Mg Enfermería. labuitrago@unilibrepereira.edu.co
3. Maria Elena López Villegas. Mg Enfermería. melopez@unilibrepereira.edu.co
4. Mercy Soto Chaquir. Mg Enfermería, msoto@unilibrepereira.edu.co

### **Resumen**

*Introducción:* En el envejecimiento hay cambios fisiológicos normales y anormales, cambios psicológicos y sociales que modifican las relaciones y el entorno de los adultos mayores, cambios que a veces son difíciles de afrontar más si debe ser institucionalizado y alejado de su hogar sin estar de acuerdo con esta situación. Estos cambios hacen que el adulto mayor no se adapte y presente otros problemas como la depresión y aislamiento. Teniendo en cuenta que uno de los supuestos de Roy afirma que “la integración de los significados humanos y ambientales resulta en adaptación”, se busca que el adulto mayor se adapte a esta situación y mejore su calidad de vida y su capacidad de afrontamiento.

*Objetivos:* Valorar la capacidad de afrontamiento y adaptación según la teoría de Callista Roy, en Adultos Mayores Institucionalizados.

*Materiales y método:* Se realizó un estudio cualitativo descriptivo, en el Centro de Bienestar San José, Pereira. Se incluyó en el estudio los Adultos Mayores que tuvieron un puntaje de 24 o más en la Escala Mini Mental, la cual se les valoro al comienzo y que decidieron participar. Se les aplico la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (CAPS), de 47 ítems previa autorización de la Universidad de la Sabana para la utilización de este instrumento.

*Resultados:* El 53,12% de los Adultos Mayores que participaron en el estudio eran mujeres y el 46,87% hombres. El 40,62% obtuvieron un puntaje en el mini mental test entre 24 y 26 puntos.

El afrontamiento y la adaptación se valoró como baja capacidad con un puntaje global del 50% y de mediana capacidad para el 46.8%.

El grado de afrontamiento y adaptación fue de baja capacidad para los cinco factores que miden comportamientos, reacciones, recursos de afrontamiento y estrategias empleadas para sobrellevar a cabo la situación de stress

*Discusión y conclusiones:* Los hallazgos muestran una baja capacidad de afrontamiento y adaptación en los adultos mayores institucionalizados. Su nivel de adaptación está comprometido, sus recursos, sus mecanismos de defensa, los antecedentes y la presencia de enfermedades, alteran la capacidad para afrontar en forma adecuada la institucionalización.

### **Palabras claves**

Afrontamiento, Adaptación, Adulto Mayor, Institucionalizado.

### **Introducción.**

La presente investigación pretende identificar el nivel de adaptación de los adultos mayores que se encuentran en un centro de bienestar del anciano. Estos tienen que vivir y convivir con las

reglas de la institución, los demás adultos mayores, un ambiente extraño y otros le estímulos que podrían generar cambios y alterar la adaptación.

Las Naciones Unidas considera adulto mayor a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo como Colombia.

La etapa del envejecimiento se define como el conjunto de cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, psicológicos funcionales, como también sociales y económicos, que ocurren a través del tiempo en los seres vivos. El envejecimiento en cada persona está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos. Es el resultado de la interpelación entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Todas estas transformaciones son un proceso normal que se relaciona con el Paso del tiempo, que inicia desde el nacimiento y siguen a lo largo de la vida. (1)

La investigación se realizó en el Centro de bienestar del anciano San José el cual está ubicado en la ciudad de Pereira, del departamento de Risaralda, Colombia. Este centro inicio como un asilo para las personas habitantes de la calle, orientado a la atención de los ancianos sin ningún recurso económico. En este momento el Centro de bienestar del anciano San José tiene una capacidad para alojar a 143 personas mayores, 40 de ellas pensionadas y 103 atendidas en servicio social.

Allí en esta institución el objetivo fue Valorar la capacidad de afrontamiento y adaptación según la teoría de Callista Roy, en Adultos Mayores Institucionalizados, aumentando el conocimiento con respecto a diferentes situaciones que viven las personas mayores y así poder brindar un cuidado de enfermería integral, realizando cambios satisfactorios en la calidad de vida de los pacientes.

### **Planteamiento del problema**

El adulto mayor se ve afectado por diferentes razones como: el cambio de las relaciones familiares, la economía, la poca aceptabilidad del estado e integración del adulto mayor al sistema de salud.

Los cambios en la composición familiar han alterado las relaciones sociales tradicionales, afectando directamente el reconocimiento del papel del adulto mayor en la familia por razones como: la disminución de los integrantes y la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar, que disminuyen el rol socializador de la familia y anula la función del adulto mayor como guía y cuidador siendo esta trasladada a guarderías, colegios y demás espacios infantiles.

Como consecuencia de estos cambios sociales y familiares en su estructura, sus roles tradicionales y disminución de las relaciones intergeneracionales, además de la globalización y una sociedad basada en la producción; el adulto mayor ha ido perdiendo su significancia social y familiar. (2)

La pérdida de sus roles como adulto mayor implica la pérdida de sus espacios de pertenencia, lo que ha contribuido a generar un grado de vulnerabilidad de los adultos mayores que se refleja en desamparo y abandono debido a que se menosprecia su aporte familiar y social contribuyendo a la visualización de una carga, llevando a la familia a optar por trasladar a los adultos mayores a una institución, que si bien estos cumplen con la función de acoger a todos los ancianos que por

diferentes circunstancias, no pueden estar con sus familias, es un lugar ajeno al cual no están acostumbrados, lo que lleva a un cambio total de su entorno. La familia cumple un papel fundamental en la vida de todas las personas y de igual manera en el cuidado y protección de los ancianos, pero la realidad nos muestra que en algunos casos los adultos mayores son víctimas de abandono por parte de sus familias porque son considerados como una molestia dentro del grupo familiar, esta idea los lleva a buscar una institución que se haga cargo de ellos para su cuidado, lo que puede provocar en el anciano baja adaptación que los lleve a trastornos psicológicos y disminución de la calidad de vida.(3)

Algunos adultos mayores son llevados por su familia por convertirse en una figura que ya no encaja en el modelo familiar y convierte al anciano en una carga, otros llegan por encontrarse en situación de calle, por sentirse un estorbo en la familia o por no tener un lugar donde estar. Estos criterios nombrados para la institucionalización favorecen a la disminución del apoyo familiar y la mayoría de los adultos mayores no reciben visitas de forma reiterada, sino solo en ocasiones especiales o en otros casos se encuentran en situación de total abandono afectivo.

En las instituciones, los ancianos tienen sus necesidades materiales satisfechas, pero no cuentan con fuentes de apoyo, afecto, entendimiento y libertad. Los adultos mayores muestran la necesidad de estar en casa con su familia y poder pasar los últimos años de su vida con los afectos que incluye ser parte de un núcleo familiar, de igual forma se encuentran cansados de la rutina diaria dentro del hogar, el cual le impone las normas; horarios de comida, asignación de habitación y su acompañante.(3)(2)

En el proceso de envejecimiento las personas van perdiendo progresivamente parte de su funcionalidad, la pérdida de la visión, la audición, el olfato, el gusto y el tacto. Con el avance de los años se produce una alteración en las funciones motoras como disminución del tiempo de reacción, aumento de la fatiga muscular, dificultad para realizar movimientos básicos como sentarse y levantarse. También pierde progresivamente sus neuronas y se reducen en tamaño provocando alteraciones neurológicas. Todos estos cambios fisiológicos alteran el nivel de adaptación del adulto mayor.(3)

El adulto mayor ya no se desempeñaría completamente en sus diferentes roles como el de padre, hermano, pierde su rol de trabajador y algunos de conyugue, su interdependencia cambia al ser personas diferentes y extrañas con las cuales va a seguir teniendo sus relaciones interpersonales, en este aspecto la adaptación en el adulto mayor es baja debido a la disminución de la visión y la audición dada en la literatura lo que los lleva a un aislamiento. Su auto concepto se afecta al ya no sentirse útil ni para la sociedad ni para su familia, lo que podría llevar a una baja adaptación de su institucionalización, teniendo en cuenta que la decisión del traslado a estos establecimientos es por lo general irreversible. Esta capacidad de adaptación de los adultos mayores institucionalizados es el tema clave a investigar en este trabajo. (2)

### **Justificación.**

En las escalas demográficas, a lo largo del tiempo se evidencia un aumento progresivo de la población de los adultos mayores, lo que representa para el país y las instituciones de salud un desafío en cuanto a políticas públicas y mayor atención en el cuidado de las personas mayores. El aumento de esta población y la transformación demográfica en avance, genera gran impacto en el desarrollo social, político y económico, en un país en el cual el adulto mayor es cada más subvalorado. Con una sociedad cambiada desde el núcleo familiar que lleva a una disminución de

la integración del adulto mayor a la misma, un sistema político que avanza lentamente en planes y proyectos de inclusión, adaptación y atención integral del adulto mayor. El sector económico que se vive en un ritmo acelerado de producción y desplaza a todos aquellos que no avancen de la misma manera, generando un aislamiento del anciano y un programa de pensiones que no cubre al 100% de la población mayor. (4) (5)

Existen unas causas del envejecimiento poblacional como: la disminución de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida, el descenso de las tasas de fecundidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, medidas de planificación familiar y los procesos de migración.(5)

En el censo realizado por el DANE se evidencia un estrechamiento progresivo de la pirámide poblacional entre 1975 y 2000. En la proyección realizada sobre este censo en la pirámide poblacional para los años 2020 y 2050 muestra una disminución de la población joven y un aumento significativo de los adultos mayores, se estima para el 2050 que del total de la población más del 20% estén por encima de los 60 años de edad, lo que generan una forma rectangular en la estructura poblacional. (5)

En menos de medio siglo la fecundidad en Colombia desciende en un 60%. Con una tasa total de fecundidad en 1905 de 6.8% a una tasa de 2.1% en el 2005.

A principios del siglo XX se tenía una tasa de mortalidad del 23.5%, en los años 50 disminuyó al 22%. Entre el periodo de 1951 al 1993 pasó del 13 al 7.2%. Con las proyecciones del censo se calculó una tasa de mortalidad para el 2015 del 5.7%. (6)

Para la población de 60 años o más, el índice de envejecimiento en Colombia en el año 2015 fue de 41.5% y en la proyección del censo realizada para el índice del año 2020 se estima un aumento al 49.8% de las personas mayores (5) (6)

En el año 2010 la población total en el Departamento de Risaralda era de 925.105 habitantes de los cuales 107.462 eran población mayor o igual de 60 años. La tasa de crecimiento de la población total desde el año 1964 hasta el 200 fue de 1.63, mientras que la tasa de crecimiento de la población mayor o igual de 60 años para este mismo rango de tiempo fue de 3.77, con un índice de envejecimiento de 45,23 para el departamento. Esto indica un alto índice de envejecimiento y un aumento progresivo significativo de los adultos mayores, lo que constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. (5) (6)

### **Objetivo General**

- Valorar la capacidad de afrontamiento y adaptación según la teoría de Callista Roy, en Adultos Mayores Institucionalizados.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores que viven en el Centro de Bienestar de Ancianos San José de la ciudad Pereira
- Determinar las estrategias y estilos de afrontamiento que utilizan los adultos mayores del CBA San José

- Describir la capacidad de afrontamiento y adaptación del adulto mayor institucionalizado, en el CBA San José de la ciudad de Pereira

### **Referente teórico.**

Antiguamente la sabiduría del adulto mayor y sus experiencias vividas que se pasaban de generación en generación era valorada en gran medida. Hoy en día esa importancia que poseían las personas mayores se ha ido perdiendo progresivamente a medida de que avanza la modernidad. (2)

La sociedad actual vive a un ritmo acelerado que deja fuera de la corriente a los adultos mayores, aislándolos y quitándole su rol de producción, dándole la incertidumbre económica y la soledad. La sociedad envuelta en conceptos negativos acerca de las personas mayores, deja a un lado esta población. Esta realidad social daña gravemente la autoestima y el auto concepto del adulto mayor y así mismo este se desvaloriza restándole sentido a sus vidas y limitando su función social, después de que toda su vida la dedico al servicio de la comunidad a través de su trabajo y al desarrollo social. (2)

En cuanto a aportes económicos y materiales se reconoce que durante sus últimos años el adulto mayor aporta poco; sin embargo es fundamental integrar el principio de justicia, esta persona mayor muy probablemente fue el aporte principal no solo en el aspecto económico sino también en el cuidado y todas las labores del hogar, por lo tanto; lo que la familia y la sociedad hagan por este no es más que una retribución merecida a lo que dio a lo largo de su vida productiva. (3)

Como personas importantes en la sociedad que deben ser valoradas y reconocidas por su gran labor a lo largo de la historia y en la construcción del mundo actual, se deben realizar investigaciones multidisciplinarias que aporten conocimiento sobre sus problemáticas e intervenciones que mejoren su calidad de vida al final de sus años, permitiendo la integración de esta población y brindando cuidados para el desarrollo óptimo de sus últimos años de vida.

El modelo teórico base para la realización de este trabajo de investigación fue el modelo de adaptación de callista Roy. Este modelo nace de la experiencia personal y profesional de la teorista como enfermera pediátrica, al observar la facilidad con que los niños se adaptaban a los cambios ocasionados por la enfermedad, de igual forma influyo en ella las creencias con relación al ser humano y la motivación de Dorothy Johnson (autora del modelo de sistemas conductuales), para que plasmara sus ideas en un modelo conceptual.

En sus metaparadigmas Roy describe a las personas como “seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones y a la sociedad como un todo.”

El ambiente como “todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo”.

Salud como el proceso de ser y llegar a ser un todo integrado, la capacidad de cada persona para adaptarse a los diferentes estímulos del entorno, y la enfermería la interrelaciona como la profesión que promueve la adaptación en las personas, que busca mantener la integridad y la

dignidad. Se encarga de promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y el apoyo de una muerte digna para la familia, las comunidades y la sociedad en general.

Este modelo conceptual plantea unos estímulos que provocan una respuesta, un punto de interacción y relación de la persona con el ambiente.

- *Estímulo focal*: “es el objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona. La persona enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo”
- *Estímulos contextuales*: estos contribuyen al afecto del estímulo focal, pueden mejorar o disminuir la adaptación.
- *Estímulos residuales*: “son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos.

Además de estos Roy identifica unos estímulos comunes en todas las personas. Estímulos culturales, familiares, del ambiente, estímulos relacionados con la etapa de desarrollo y con la integridad de los modos adaptativos.

En su teoría se encuentran cuatro modos de adaptación: el fisiológico, auto concepto, función del rol e interdependencia, los cuales se relacionan con su nivel de adaptación de su integridad.(7)

### **Metodología**

Estudio descriptivo. La población la conforman 120 Adultos Mayores institucionalizados en el Centro de Bienestar de San José, en la ciudad de Pereira; la muestra fue de 35 adultos mayores seleccionados después de aplicarles el mini mental Test y que obtuvieran un puntaje mayor de 24, que desearan participar voluntariamente y firmaran su consentimiento. Tres adultos mayores no quisieron terminar de contestar el CAPS.

Se empleó la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) de Callista Roy, basada en una teoría de mediano rango sobre dicho proceso. Consta de 47 ítems, agrupados en cinco factores con respuesta tipo Likert, desde 1= nunca a 4 = siempre. El puntaje puede oscilar entre 47 a 188 puntos, a mayor puntaje significa un uso más consistente de estrategias de afrontamiento. Con relación a los cinco factores, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación.

*Factor 1*: Recursivo y centrado (10 ítems). Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados.

*Factor 2*: Reacciones físicas y enfocadas (14 ítems). Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.

*Factor 3*: Proceso de alerta (9 ítems). Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.

*Factor 4*: Procesamiento sistemático (6 ítems). Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

*Factor 5*: Conocer y relacionar (8 ítems). Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación.

La confiabilidad del instrumento en su versión en español fue informada por Gutiérrez et al., en el contexto colombiano. El análisis se condujo de acuerdo con la categorización realizada a la escala por Gutiérrez y López a nivel global y por factores:(8)

Tabla No.1 Distribución de los intervalos para evaluar grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores y global

Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Puntaje global
Baja capacidad	11-19	13-23	9-16	6-11	8-14	4-82
Mediana capacidad	20-28	24-33	17-23	12-15	15-20	83-118
Alta capacidad	29-36	34-42	24-29	16-20	21-26	119-153
Muy alta capacidad	37-44	43-52	30-36	21-24	27-32	154-188

Fuente: Gutiérrez y Lopez (2009).

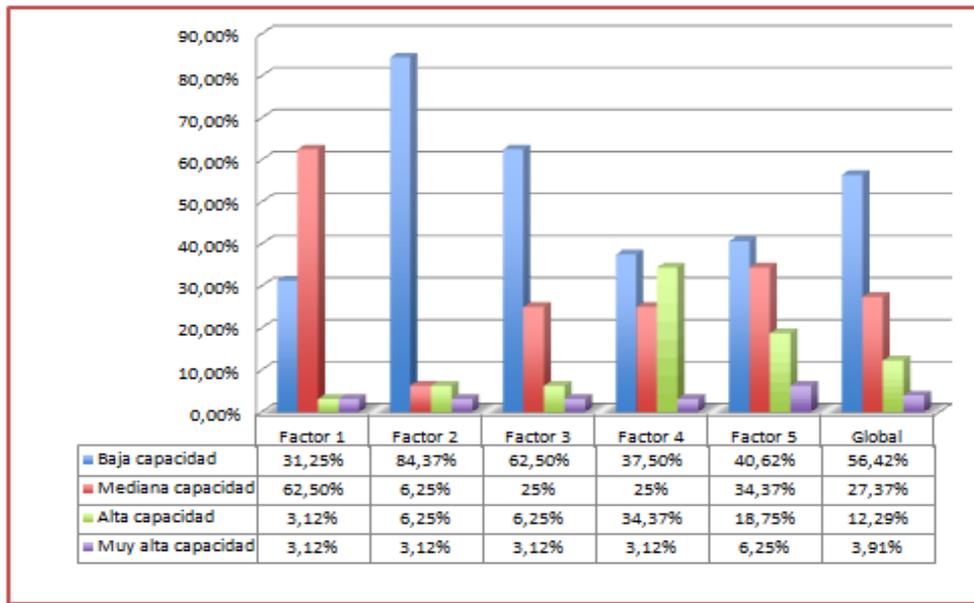
Los datos se organizaron en una base de datos en Excel y luego analizados con el paquete estadístico SPSS 21.

### Resultados obtenidos

En cuanto a las características de los participantes la edad promedio era de 76 años; el 53% eran mujeres y el 47% hombres. La escolaridad del 50% de los participantes era primaria incompleta y el 12.5% sin escolaridad. El puntaje promedio del Minimental Test fue de 26. Se observó que en el 43.75% su puntaje fue de 24.

Según el CAPS, el 56.42% tenían baja capacidad de afrontamiento y adaptación, el 27,37% mostraron mediana capacidad, el 12,29% alta capacidad y sólo el 3.91% muy alta capacidad de afrontamiento y adaptación. (Grafico 1.)

Grafica No. 1 Niveles de adaptación de los adultos mayores del CBA, San José.



En el factor 1 que evalúa los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados en la adaptación del adulto mayor. Se encontró una mediana capacidad de adaptación que refleja un estilo de afrontamiento pasivo o activo con estrategias muy limitadas. La persona intenta encontrar significado al suceso, usa la aceptación como estrategia flexible en el reconocimiento de la naturaleza crítica del suceso y trata de solucionar la situación cuando la percibe controlable. En sus comportamientos intenta confrontar la realidad y manejar las consecuencias, la persona puede o no buscar apoyo social y utilizar estrategias de auto distracción. En su parte emocional intenta regular los aspectos emocionales y mantener el equilibrio efectivo.

En el factor 2 que habla sobre las relaciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones de la adaptación del adulto mayor, la mayoría de los ancianos presentaron baja capacidad de adaptación, igual que en el factor 3 sobre lo comportamiento del yo personal y físico, que se enfocan en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas, el factor 4 que describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y el factor 5 que describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a si misma y otras personas usando la memoria e imaginación. Una baja capacidad en estos 4 factores indica que la mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de afrontamiento pasivo o evitativo, estas personas no encuentran significado al suceso, tienen pensamientos pesimistas, niegan la gravedad del problema, minimizan las consecuencias y el impacto de la situación, incluyen actividades que desligan el pensamiento del problema. Como parte de su evasión adquieren conductas de negación y distanciamiento del problema, no confrontan la realidad y no manejan las consecuencias. En su parte emocional no mantienen un equilibrio afectivo, presentan sentimientos negativos, su culpan y autocrítican de forma desvalorizante.

## Discusión

Los adultos mayores institucionalizados en el CBA san José presentan baja capacidad a la adaptación de las diferentes situaciones y cambios determinados por una serie de

manifestaciones, como se publicó en el estudio realizado por Sepúlveda C, et al. Los cuales describen que los adultos mayores institucionalizados viven en una situación de aislamiento, soledad personal, disminución de su actividad física e insatisfacción con la vida que se relacionan como factores que disminuyen la adaptación. (9)

González y Padilla plantean que las preocupaciones del envejecer se relacionan con la desadaptación a pérdidas vitales, enfermedad, jubilación, reconciliación con los logros y fracasos, resolución de la aflicción por la muerte de otros y la aproximación de la propia (10)

Los factores asociados a la desadaptación tratados en este trabajo como, pérdida de roles, estado de dependencia y calidad de vida disminuida Estrada Restrepo, A et al. En su investigación los relacionan con el aumento de la sintomatología depresiva. (11)

Cardona D, et al. En su estudio encontró que los adultos mayores institucionalizados presentaban sintomatología depresiva y mostraron riesgo de ansiedad, deterioro funcional y, posible malnutrición (12)

El respeto a la vida humana y la integración de todos los ciclos vitales como parte importante de la sociedad los cuales requieren de los cuidados en enfermería como lo establece la guía de intervención en enfermería basada en la evidencia científica, que presenta a la enfermera como aquella que reconoce, cuida y respeta el valor de la vida humana desde su iniciación hasta el final y al cuidado como este que atiende integralmente a la persona y toma en consideración sus dimensiones física, mental, social, psicológica y espiritual.(13)

## **Conclusiones**

- Según la teoría de adaptación de Callista Roy, los adultos mayores del CBA San José, no están adaptados a su situación de institucionalización.
- Los adultos mayores del CBA san José, no presentan unas estrategias adecuadas para favorecer su adaptación a los cambios.
- Al aplicar el modelo de adaptación de Callista Roy se generan nuevos cuidados de intervención al poder identificar el estímulo que desencadena una respuesta inefectiva o adaptativa y actuar para promover situaciones de bienestar y mejorar la adaptación de los adultos mayores.
- La aplicación de teorías de mediano rango, como la teoría de adaptación de Roy, contribuye al desarrollo del conocimiento disciplinar y así mismo a plantear el mejoramiento de las intervenciones de cuidado de los individuos en sus diferentes etapas de la vida.
- El cuidado de enfermería no solo involucra la atención dirigida a solucionar problemas patológicos de respuestas orgánicas del ser humano. Es importante que la profesión brinde un cuidado holístico basada en el conocimiento de diferentes áreas de las personas, identificando las respuestas de cada individuo y potencializando su proceso de adaptación.

## **Impactos (Social, económico y ambiental).**

Realizar investigaciones aplicando una teoría de Enfermería fortalecen el quehacer de las enfermeras y le dan mas autonomia en su practica diaria. Al utilizar la teoría de Callista Roy se puede identificar los modos de adaptación y afrontamiento que utiliza el adulto mayor que hacen

que tengan respuestas adaptativas o ineficaces sobre las cuales se puede intervenir para que los adultos mayores tengan una mejor adaptación en los Centros de Bienestar y calidad de vida

## **Bibliografía**

1. Cardona D, Estrada A, Segura LM OJ. La Dependencia Del Adulto Mayor Institucionalizado Es Un Asunto de calidad de vida. *Rev CES Salud Pública*. 2011;2(1):3–12.
2. Mariela P, Castro V, Brizuela SJ, Gómez MJ, Cabrera J. Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú.
3. P CR. Adulto mayor institucionalizado. 2005.
4. Ruiz E, Arrubla D, Sanabria P. Envejecimiento y vejez en Colombia [Internet]. Profamilia Colombia. 2013. 13-15 p. Available from: <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/3 - ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN COLOMBIA.pdf>
5. Arango VE. Diagnostico de los adultos mayores en Colombia. 2007.
6. Salud MDE, Promoci SODE. Envejecimiento demográfico. colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales. 2013;
7. Díaz L& otros. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2009;2:19–23. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
8. Gutiérrez-López C, Veloza-Gómez MDM, Moreno-Fergusson ME, Durán de Villalobos MM, López de Mesa C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “ Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación ” de Callista Roy. *Aquichan*. 2007;7 No. 1(1657–5997):54–63.
9. Temuco I, Las P, Nueva CY. PERFIL SOCIO-FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES. 2010;(3):49–61.
10. González-Celis AL, Padilla A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. *Univ Psychol* [Internet]. 2006;5(3):501–9. Available from: <https://www.mendeley.com/catalog/arquitectura-y-construcción-sostenibles-conceptos-problemas-y-estrategias-spanish/>
11. Estrada A, Cardona D. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Univ Psychol*. 2013;12(1):81–94.
12. Estrada A, Cardona D, Segura ÁM, Chavarriaga LM, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica*. 2011;31(4):492–502.
13. Orozco Vargas, Maria Victoria; González Pereira, Teresa; Pico Martínez, Edilia. Cuidado de enfermería al anciano en su ambiente domiciliario y ambulatorio. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0022.php>